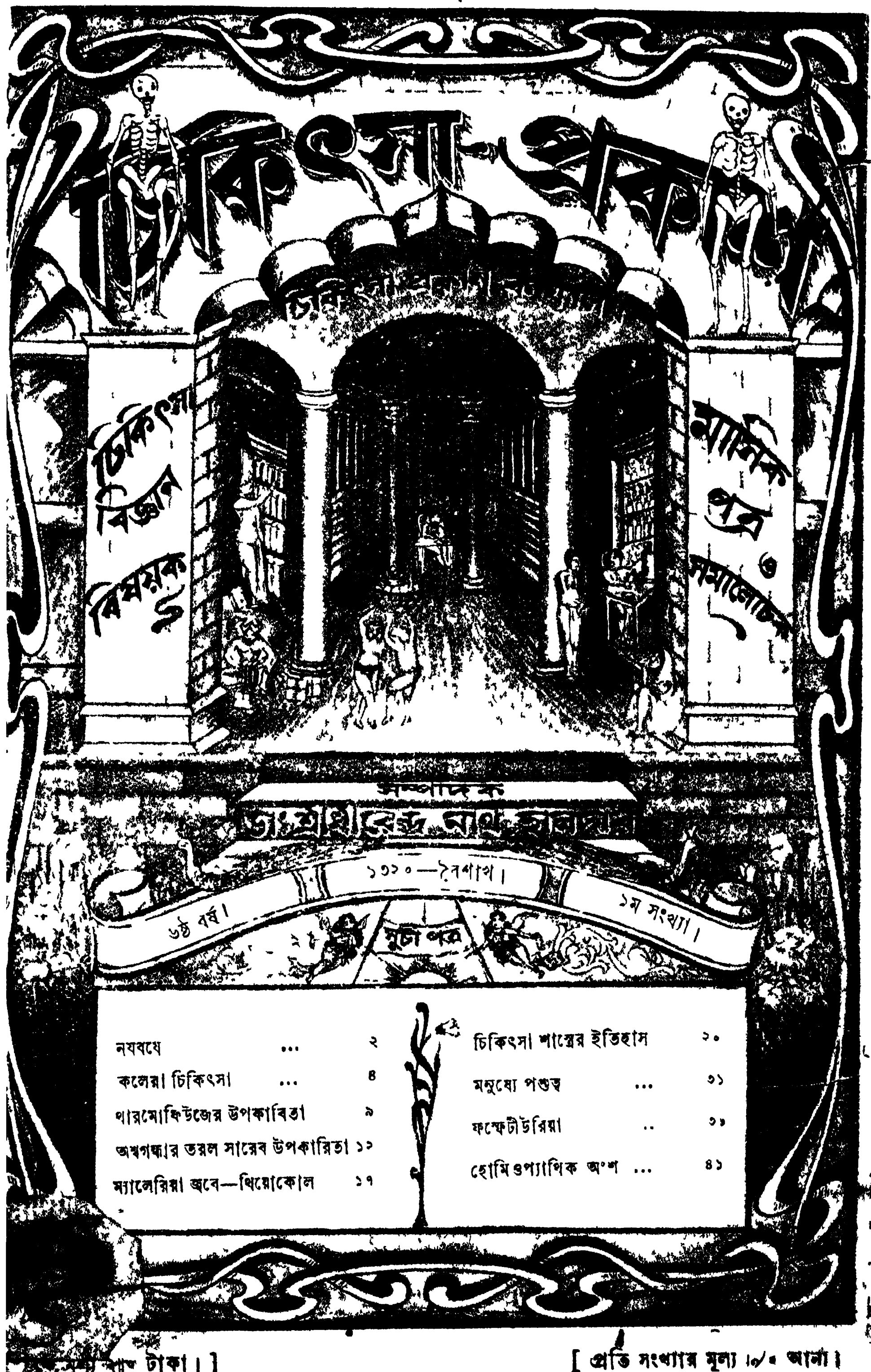
Regd. N. C. 475.
Vl. VI.

Regd. N. C 475.
N I.



[... মূল্য ... টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের

৬ষ্ঠ বার্ষিক উপহার।



এবারকার উপহার

সম্পূর্ণ অভিনব—অত্যাবশ্যকীয়—এবং প্রত্যেক

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়।

বিজ্ঞাপনের ঘট-টঙ্কার নহে।

বাস্তবীকই এবারকার উপহারে চিকিৎসকগণের একটী প্রধান অভাব দুরীভূত হইবে কিনা, উপহার পুস্তক দেখিয়া তাহার বিচার করিবেন—ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

তারপর আরও আছে—

শুধু কেবল উপহারের প্রলোভন নহে—যাহার উপলক্ষ্যে সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমণ্য হইতেছি, এবার ৬ষ্ঠ বর্ষে সেই চিকিৎসা প্রকাশেরও সার্ব্বাঙ্গিক পূর্ণতাসাধন করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি।

প্রতিবর্ষেই চিকিৎসা প্রকাশের কিছু না কিছু উন্নতিসাধন করা হইলেও, এখনও যে ইহার অনেক ক্রটী রহিয়াছে, ইহা আমরা নিঃসন্দেহে বলিব। এবার ৬ষ্ঠবর্ষে চিকিৎসা প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বাংশে উন্নতি লাভ করিতে পারে—ইহার যাবতীয় ক্রটী দূর হয়, ঈশ্বরানুগ্রহে আর সহৃদয় গ্রাহক বর্গের কৃপাশীর্ব্বাদে আমরা প্রাণপণে তদনুরূপ আয়োজন করিতে সমর্থ হইয়াছি। **এবারকার এই অভিনব আয়োজন—চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক সৌষ্টব সাধনের পক্ষে কতদূর উপযোগী হইবে, এস্থলে কেবল মাত্র তাহার আভাষ দিব—৬ষ্ঠ বর্ষ হইতে প্রত্যেক সংখ্যাই তাহার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে।** ৬ষ্ঠবর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর আরও এক ফর্ম্মা বৃদ্ধি করা হইবে এবং সর্ব্বোৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে মুদ্রিত ও বহুসংখ্যক বিজ্ঞ চিকিৎসকের অত্যাবশ্যকীয় প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হইবে।

এবার যেরূপ ভাবে চিকিৎসাপ্রকাশের উন্নতি সাধন করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাতে এতদসহ উপহারের সংযোগ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না। কিন্তু অসম্ভব

হইলেও সাধারণের মনস্তুষ্টির জন্য আমরা ক্ষতি-স্বীকার করিয়াও উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম পরন্তু এই উপহার কতকগুলি রাবিস—অনাবশ্যকীয় বাজে পুস্তক নহে, গ্রাহক মহোদয়গণের সহিত আমাদের একদিনের সম্বন্ধ নহে, কখনও যাহাতে তাঁহাদের সহানুভূতি লাভে বঞ্চিত না হই—চিরকাল যাহাতে তাঁহাদের দ্বারা প্রতিপালিত হইতে পারি, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। সুতরাং কেবল বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরে মুগ্ধ করিয়া কতকগুলি রাবিস পুস্তক উপহার দিয়া তাঁহাদের অসন্তোষ উৎপাদন করিতে—চিরকালের জন্য তাঁহাদের সহানুভূতি হারাইতে, ইচ্ছা করি না, এই কারণেই ষষ্ঠবর্ষে নানাদিকে ব্যয় বাহুল্য ঘটিলেও, অতি প্রয়োজনীয় পুস্তকই উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট করিলাম। তাহাও আবার সম্পূর্ণ বিনামূল্যে প্রদত্ত হইবে। কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় উপহার দেখুন—

সম্পুর্ণ অভিনব! সম্পুর্ণ অভিনব!! সম্পুর্ণ অভিনব!!!

[প্রথম উপহার।]

১৩২০ সালের—

মেডিক্যাল-ডায়েরী।

চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয়—অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ "মেডিক্যাল-ডায়েরী" বাঙ্গালাভাষায় এ পর্য্যন্ত এদেশে বাহির হয় নাই। ইহাতে চিকিৎসকগণের নিত্য প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য বিষয় ব্যতীত, এক বৎসরের উপযোগী রোগীর বিবরণ, ঔষধ বিক্রয়ের, চিকিৎসকের দৈনিক আয়ের হিসাব,—রাখিবার ফরম, বিল ফারম এবং বহুসংখ্যক নূতন ঔষধের বিবরণ, নূতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা-প্রকরণ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসা ও ঔষধ সম্বন্ধে বহুতর আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

বিষয়, ছাপা, কাগজ, সাইজ ও বাইণ্ডিং ঠিক বিলাতি ডায়েরীর অনুরূপ। এই ডায়েরী এদেশীয় চিকিৎসকগণের যে বিশেষ উপকারে আসিবে এবং এতৎপ্রাপ্তিতে যে, সকলেই সন্তুষ্ট হইবেন, ইহা সাহস করিয়া বলিতে পারি। মেডিক্যাল ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে, যখন চাহিবেন—তখনি দিতে পারিব।

এই ডায়েরী প্রায় ২৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এতদন্তর্গত নানাবিধ রুলের কাজ সংযুক্ত ফরমাদির মুদ্রাঙ্কনে এবং সুদৃশ্য স্বর্ণ খচিত বাইণ্ডিংএ, এরূপ ব্যয়বাহুল্য ঘটিয়াছে যে, তাহাতে প্রত্যেক খানির ব্যয় ॥০ আনার অধিক হইয়াছে। কিন্তু চিকিৎসা প্রকাশের ১৩২০ সালের গ্রাহক-গণকে এই মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ বিনামূল্যে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য—যাঁহারা ৩০শে চৈত্র মধ্যে ১৩২০ সালের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, এবং বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভিঃ পিতে ডায়েরী প্রেরণ করিতে অনুমতি করিবেন, তাঁহারাই এই ডায়েরী এইরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন। ৩০শে চৈত্রের পর গ্রাহক হইলে পূর্ণ মূল্যে খরিদ করিতে হইবে, স্মরণ রাখিবেন—এই ডায়েরী অতি অল্প সংখ্যক মুদ্রিত হইয়াছে সুতরাং নিশ্চয়ই নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বেই ফুরাইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

দ্বিতীয় উপহার

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা

৩য়, ৪র্থ ও ৫ম খণ্ড।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সঙ্কলিত

এবার নূতন বন্দোবস্তে—দ্রুতগতিতে বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসার এই অবশিষ্ট খণ্ডগুলির মুদ্রাঙ্কন কার্য্য সম্পন্ন হইতেছে। গ্রাহকগণ সম্পূর্ণরূপে নিশ্চিন্ত থাকুন—এবার নিশ্চয়ই শারদীয়া পূজার পূর্ব্বে এই তিন খণ্ড পুস্তক গ্রাহকগণের হস্তে দিতে পারিব। আর পুস্তকের আকার যত বড়ই হউক, ১ম ও ২য় খণ্ডের ন্যায় বিস্তৃত ভাবেই—এই তিন খণ্ডেই পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। এই বিপুলায়তন তিন খণ্ডে জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অবশিষ্টাংশ সমস্ত বিষয়ই বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের চিকিৎসা প্রণালী যাহাতে সহজে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে বিবিধ উপসর্গ সমন্বিত—বহু অবস্থাবিশিষ্ট নানাপ্রকার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—চিকিৎসার্থ বড় বড় ডাক্তারগণের মতামত, যুক্তি, উপদেশ, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি এবং পরিশিষ্টাংশে "পথ্যবিধান" নামক একটী সুবিস্তৃত অধ্যায় এবং পুস্তকোল্লিখিত যাবতীয় নূতন ঔষধের মেটেরিয়ামেডিকা ও অন্যান্য বহুবিধ আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। যে প্রণালীতে এই পুস্তক লিখিত হইতেছে, ১ম ও ২য় খণ্ডেই পাঠকগণ তাহার আভাষ পাইবেন, সুতরাং অধিক পরিচয় অনাবশ্যক।

সর্ব্বোৎকৃষ্ট—দীর্ঘস্থায়ী ও মূল্যবান্ কাগজে এই তিন খণ্ড পুস্তক মুদ্রিত হইতেছে এবং সুচারু বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে।

মূল্য।—সাধারণ গ্রাহকগণের জন্য এই তিন খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং মোট ৫৲ টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে।

১৩২০ সালের (৬ষ্ঠ বর্ষের) চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ, বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসার তৃতীয় খণ্ডটী বিনামূল্যে এবং ৪র্থ খণ্ড ১৲ টাকা ও ৫ম খণ্ড ১।০ অর্থাৎ ঐ তিন খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং, মোট ২।০ তেই পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

বলা বাহুল্য, পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই প্রার্থী হইয়া না থাকিলে, কাহাকেও রাজসংস্করণের পুস্তক দিতে পারিব না, কেন না নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই মূল্যবান ও দীর্ঘস্থায়ী কাগজে ছাপা হইতেছে এবং তাহাই সুবর্ণ খচিত বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে।

বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন।—ডায়েরীর মুদ্রাঙ্কন অত্যন্ত ব্যয়ে সাপেক্ষ, পরন্তু বৎসরান্তে ইহা স্বতন্ত্ররূপে বিক্রয় হয় না, এই কারণেই ইহা অল্পসংখ্যক মুদ্রিত হইয়াছে। ৩০শে চৈত্রেরপর ইহা বোধ হয় দিতে পারিব না। এই উপাদেয় অভিনব পুস্তক শীঘ্রই যে নিঃশেষ হইবে তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই আশাকরি বিনামূল্যে এই উৎকৃষ্ট ডায়েরী প্রাপ্তির সুযোগ কেহ পরিত্যাগ করিবেন না, অদ্যই পত্র লিখুন।

ডাঃ, ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার।

চিকিৎসাপ্রকাশ। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একৃস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of belzina

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উপসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহারপ্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম, স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুস্‌ঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে, একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়। বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটী আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড়্ ফড়্ করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৶০ আনা, ৩ শিশি ৩।০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lınt chloviniel Co)*।—তৈলবৎ পদার্থ—সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোঃ বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন মূল্য প্রতি শিশি ৸০ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৫৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র। এই ঔষধের মূল্য পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।০ আনা, ৩ ডিবা ৷৷০ আনা, ডজন ১৷৷০। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট প্রভৃতি কয়েকটী, বায়ুনাশক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা ;—১—২টী ট্যাবলেট্।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ;—অম্ল ও অম্লাজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার, পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্যদ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি এতদ্দারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৶৹, ৩ শিশি ১৲ টাকা, ৬ শিশি ১৷৹ আনা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৶৹ আনা।

পাইরোলিন—Pyrolin.

—:০:—

কোলটার হইতে প্রাপ্ত একটী বীর্য্যবান উপাদান—এতদসহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা। ২—১টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতা নাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে এবং যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ ও রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত : জ্বর বিচ্ছেদ হইবে।

জ্বরীয় উত্তাপ দীর্ঘ সময় স্থায়ী হইলে, তাহা হইতেই নানাবিধ উপসর্গ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং যত শীঘ্র জ্বর বিচ্ছেদ করা যাইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা এই পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা "পাইরোলিন" উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। (২) এতদ্দ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (৩) ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৪) একবার মাত্র সেবনে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্যান্য ফিবার মিকৃশ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই। পাইরোলিনের ঐ কয়েকটী বিশেষত্ব থাকায় জন্যই অধুনা ইহার প্রচলন বৃদ্ধি হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহা সেবনে কেবলমাত্র জ্বর বিচ্ছেদ হয়, জ্বর বন্ধ হয় না, সুতরাং এই বিচ্ছেদ কালে কুইনাইন আদি জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিষেধ।—শিশু, দুর্ব্বল ও যে সকল জ্বররোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, দ্রুত ও অনিয়মিত তাহাদিগকে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা, ৩ শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ১২ শিশি ৬৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ টাকা।

সম্পূর্ণ দেশীয় উদ্ভিজ্জে এবং কয়েকটী ধাতুর সংমিশ্রণে প্রস্তুত
সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং প্লীহা যকৃতের পরীক্ষিত মহৌষধ।

ডাঃ ডি, এন, হালদার] শান্তি-বটীকা। [আবিষ্কৃত।

ইহা সুখসেব্য, গুণে অতুলনীয় অথচ মূল্য খুব সস্তা। এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র ও নিরাপদে তরুণ ও পুরাতন সর্ব্বপ্রকার জ্বর আরোগ্য হয়। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উহার ক্রিয়া স্বাভাবিক করিতে ইহা অতীব উপযোগী—সত্য মিথ্যা পরীক্ষা করিয়া দেখুন। এ নাগাইদ ইহা পরীক্ষার্থ অর্দ্ধমূল্যে প্রদত্ত হইতেছিল কিন্তু গ্রাহকসংখ্যা অত্যাধিক হওয়ায় অধিকন্তু এইরূপ বিতরণের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়ায় এখন হইতে ইহা পূর্ণমূল্য ৷৵৹ আনাতেই বিক্রয় হইবে। ২১ বটীকা পূর্ণ কৌটা ৷৵৹ আনা, তিন কৌটা ১৷৹ টাকা, ডজন ৫৲ টাকা মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

হিমেরী ড্রপ্স।

সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

এই ঔষধটি প্রবল সংকোচক ও রক্তরোধক। যে স্থান হইতে বা যে কোন প্রকারের রক্তস্রাব হউক এই অভিনব ঔষধ ২।৩ মাত্রা সেবনেই তৎক্ষণাৎ তাহা বন্ধ হইবে. ...

বাহ্যিক রক্তস্রাবে স্থানিক প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্র বন্ধ হইবে। সামান্য পরিমাণ ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিলেই এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ হইবে। রক্তামাশয়, রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব, রক্তোৎকাশ, অতিরিক্ত রজঃস্রাব, প্রসবান্তিক অত্যন্ত রক্তস্রাব, নাক মুখ দিয়া রক্ত পড়া এবং কর্তনাদি বাহিক প্রভৃতি যে কোন রক্তস্রাবে ইহা প্রত্যক্ষ উপকার দর্শায়। মূল্য প্রতি শিশি ৸৹ বার আনা, তিনশিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ডজন ৬৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

পলভ ডিসেণ্টেরীন-কোঃ। (Pulv Dysenterin-Co.)

নিম্নলিখিতগুলি অত্যুৎকৃষ্ট সংকোচক, স্নিগ্ধকারক, রক্তরোধক ও অন্ত্রের আময়িক অবস্থার সংশোধক ঔষধের সংমিশ্রণে ইহা চূর্ণাকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ; ৫—১০ গ্রেণ।

ক্রিয়া ;—সর্ব্বোৎকৃষ্ট সংকোচক, রক্তরোধক, স্নিগ্ধকারক ও অন্ত্রের আময়িক অবস্থার সংশোধক।

আময়িক প্রয়োগ ;—উদরাময় ও আমাশয়রোগে ইহা অতীব মহোপকারক। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেকবার দাস্তের পর সেব্য। এতদ্দ্বারা শীঘ্রই আমরক্ত ভেদ ও উদরাময়ের নিবৃত্তি হয়। যদি উদরে বেদনা বা কুন্থনাধিক্য থাকে তবে ইহার সহিত পরিমাণে প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ পলভ ইপেকা কোঃ মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য ;—প্রতি ১ আউন্স শিশি ৷৶৹ আনা। ডজন ৬৲ টাকা।

ফেরো-পারটোন। (Ferro-Pertone.)

ইহা লৌহের একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট সংকোচক ও রক্তরোধক প্রয়োগরূপ। বিবিধপ্রকার আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে ইহার তুল্য সংকোচক ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

মাত্রা ; ১০—২০ মিনিম।

ক্রিয়া ;—প্রবল সংকোচক, রক্তরোধক ও রক্তজনক। রক্তামাশয়ে ইহা সেবনে খুবশীঘ্র আমরক্ত-নির্গমন রোধ হয়। বিশেষতঃ পুরাতন বা তরুণ রক্তামাশয়ে রোগী দুর্ব্বল বা রক্ত হীন হইলে এতদ্দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়।

এতদ্ভিন্ন যে কোন কারণে রোগী রক্তহীন হইলে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অল্পমাত্রায় (৫—১০ ফোটা মাত্রায়) প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থা ও স্ত্রীলোকের ক্লোরোসিস পীড়ায় ইহা অমোঘ ঔষধ। এতদ্ব্যতীত রক্তভেদ, রক্তবমন, রক্তোৎকাশ প্রভৃতি যে কোন আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে ইহা সেবন করাইলে অতি শীঘ্র রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

মূল্য প্রতি ২ আউন্স শিশি ১৲ টাকা। ডজন ৮৲ টাকা।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানাজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

AUTHOR OF

NEW AND NOF GFEICIAL RFMFDIFS.
PRRCTICAL GUIDF TO THE NEWER REMEDIES,
TRFATISE ON CAALERA, BISTRITA JWOR CHIKITSHA,
PRASHUTI AND SISHA CHEKISHE OTE.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

[illegible] বাবুরহাট, কলিকাতা, [illegible]
[illegible]

বিজ্ঞাপন।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—

পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জ্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ— দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা।

বাহির হইয়াছে বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায় পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে, পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান এণ্টিক কাগজে-সুদৃশ্য কালিতে-সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে। তদুপরি সর্ব্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুন বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ছাপা ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ব্ববৎ।০ আনাই নির্দ্দিষ্ট রহিল।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা মূল্য ৩৲

যাঁহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্ব্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ সমুদয় তথ্য সম্বন্ধীয় অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে ঐই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ হইতে হইবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ তত্ত্ব চিকিৎসা প্রণালী এক কালীন নিঃশেষ হইয়াছে, পুনরায় দ্বিতীয় সংস্করণ হইতেছে। যাঁহারা ইহার প্রার্থী তাঁহারা এখানে পত্র লিখিলে পুস্তক প্রকাশ হইলেই পাইবেন এখন পাইবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৬ষ্ঠ বর্ষ।	১৩২০ সাল—বৈশাখ।	১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ।

নব বর্ষে—

যাঁহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ৬ষ্ঠ বর্ষে পদার্পণ করিল—বর্ষারম্ভে সেই সর্ব্ব মঙ্গলময় জগদীশ্বরের অভয় চরণে কোটী প্রণতি পূর্ব্বক পুনরায় নবোদ্যমে কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম। সকল বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ যেন গ্রাহকগণের সেবায় তৎপর থাকিতে পারে—মুহূর্ত্তের জন্যেও যেন কর্ত্তব্য পথ বিচ্যুত না হয়, ভগবদ্‌চরণে আমাদের ইহাই প্রাণের প্রার্থনা।

যাঁহাদের অবিচলিত অনুগ্রহে যথোচিত সাহায্যে, আমরা শক্তি-সামর্থ হীন হইয়াও চিকিৎসা-প্রকাশকে আজ ৫টী বৎসর জীবিত রাখিতে—পরন্তু যথাসাধ্য উন্নতি বিধান করিতে সমর্থ হইয়াছি নব বর্ষারম্ভে সেই সকল পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয় গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। সহৃদয় গ্রাহক বর্গের নিজস্ব চিকিৎসা-প্রকাশ তাঁহাদের স্নেহময় ক্রোড়ে যেমন লালিত পালিত হইয়া বর্দ্ধিত হইয়াছে—আশা করি তাঁহাদেরই কৃপা বারিতে ইহা ফলপুষ্প সুশোভিত হইয়া নয়নানন্দকর মূর্ত্তীতে পরিণত হইবে।

মানুষ ভাবে এক—হয় আর। বড় আশা ছিল—অতি পরিপাটী রূপে ৬ষ্ঠ বর্ষের আরম্ভ করিব। কিন্তু হায়! কালের কুটিল চক্রে আমার সে আশা সম্পূর্ণরূপে সফল হয় নাই। কেন

হয় নাই, আমার পরম সুহৃদ সহৃদয় গ্রাহক বর্গের সমীপে জ্ঞাপন করা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। যে সময়ে আমি ৬ষ্ঠ বর্ষের নব আয়োজনে—কিসে ইহার সর্ব্বাঙ্গিক সৌষ্ঠব সাধিত হয় তদ্‌চিন্তায়—তদনুরূপ ব্যবস্থায় ব্যাপৃত, ঠিক সেই সময়েই—বিগত ৫ই চৈত্র আমার পূজণীয়া স্নেহময়ী জননী স্নেহের বন্ধন কাটাইয়া ৺গঙ্গা লাভ করিলেন। মায়া মুগ্ধ মানব আমরা—জন্ম মৃত্যুর রহস্য অবগত থাকিয়াও শোকাচ্ছন্ন হওয়া অবশ্যম্ভাবী। মাতৃহারা পাঠক মর্ম্মান্তিক মাতৃশোকের প্রবলতা বুঝিতে পারিবেন। কিন্তু এই অসম্ভাবিত শোকে আচ্ছন্ন হইয়াও চিকিৎসা-প্রকাশের চিন্তা এক দিনের জন্যও ত্যাগ করিতে পারি নাই। অতি কষ্টে বর্ত্তমান সংখ্যা প্রকাশ করিয়াছি। তবে দুঃখ এই যেরূপ ভাবে ৬ষ্ঠ বর্ষের আরম্ভ করিব ইচ্ছাছিল উক্ত দৈব দুর্ঘটনা তাহা পরিগনাই। মর্ম্মান্তিক মাতৃ শোকের স্মৃতির সহিত ৬ষ্ঠ বর্ষের এই প্রথম সংখ্যা বিজড়িত—চিকিৎসা-প্রকাশকে উন্নতির চরমশিখরে অবরোহন করাইতে পারিলেই আমার এই শোকের নিবৃত্তি হইবে। যে স্নেহ বর্ম্মে আচ্ছাদিত হইয়া—যাহার পদরেণু মস্তকে ধারণ করিয়া সর্ব্বকার্য্যে সফলতা লাভ করিয়াছি, আজ যদিও সে মাতৃস্নেহ—সে মাতৃ পদরেণু চিরতরে হারাইয়াছি, তবু আমর একমাত্র আশা—আকাঙ্খা আমার পরম সুহৃদ গ্রাহক বর্গের কৃপাশীর্ব্বাদে আমার প্রাণের তুল্য চিকিৎসা-প্রকাশকে আগামী মাস হইতেই আশানুরূপ ভাবে প্রকাশ করিতে সক্ষম হইব। নিবেদন ইতি

একান্ত অনুগ্রহ প্রার্থী,

শ্রীধিরেন্দ্র নাথ হালদার—

☞ সময়াভাবে এবার ১৩১৯ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের সূচীপত্র এতদসহ দিতে পারিলাম না, আগামী সংখ্যার সহিত প্রেরিত হইবে।

কলেরা চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রাধিকা মোহন বসাক)।

—:*:—

আমি নদিয়ার সিভিল সার্জ্জন সাহেব বাহাদুরের অনুমতি অনুসারে নদীয়া জেলার তেহট্য থানার অন্তর্গত পলাশী পাড়া, রুদ্রনগর, তারানগর ইত্যাদি গ্রামে মহামারী কলেরা ডিউটীতে নিযুক্ত হইয়া আসি। আমার চিকিৎসাধীনে ৩০টী কলেরা রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল। কেবল তাহার মধ্যে ৫টী রোগী কলেরার করাল কবলে নিপতিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আমি নিম্নলিখিত উপায়ে এই সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। একটী রোগীর চিকিৎসা নিম্নে প্রদর্শিত হইল, যথা :—

রোগীর বাড়ী পলাশী পাড়া গ্রামে। নাম বিষ্ণুপদ ঘোষ, জাতিতে গোয়ালা। বয়স ১৮ বৎসর। আমি প্রাতঃকালে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম। বার বার চাল

ধোয়া জলের মত পাতলা দাস্ত এবং সামান্য পরিমাণ বার বার বমন হইতেছে। রোগীর চক্ষু কোঠর গত ; চক্ষু ঘোর লাল বর্ণ। নাড়ী পরীক্ষায় নাড়ীর গতি আদৌ অনুভব করিতে পারিলাম না।

হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা। অনবরত গা ঘামিতেছে ; পিপাসা অতিরিক্ত ; তৎসঙ্গে হিক্কা ও গাত্র জ্বালা বর্ত্তমান ছিল। এতদ্‌বস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

Re.	এসিড সলফ্ ডিল	...	...	১০ মিনিম।
	স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১০ মিনিম।
	স্পিরিট ইথার সলফ	...	...	১০ মিনিম।
	অয়েল ইউকেলিপ্‌টাস্	...	...	২ মিনিম।
	লাইকর ষ্ট্রিকনিন্ হাইড্রোক্লোর		...	২ মিনিম।
	স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	...	২০ মিনিম।
	একোয়া মেন্থপিপ্	...	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ দাগ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। আর-

Re.	ক্যালোমেল	...	...	½ গ্রেণ।
	স্যালোল	...	...	২ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ৪ চারি পুরিয়া প্রস্তুত করিলাম। মিকশ্চার ও পুরিয়া প্রত্যেক এক ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। (অর্থাৎ ১ নং মিকশ্চার খাওয়ার এক ঘণ্টা পরে এক পুরিয়া তারপর এক ঘণ্টা পরে মিকশ্চার ঔষধ এইরূপ খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম)। আর—

Re.

পলভ জিঞ্জার ৪ আউন্স লইয়া হাতে পায়ে রগড়াইয়া দিতে বলিলাম। সময় সময় স্পিরিট টারপেনটাই মালিস করিতে বলা হইল। এবং তৎসঙ্গে রোগীর হাতে পায়ে আগুনের সেক দেওয়ারও ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ অবস্থায় মাইয়ের নিচে সেলাইন ইন্‌জেক্ট করা হইল। গুহ্যদ্বারে ও সেলাইন লোশন দেওয়া হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত উপায়ে সেলাইন লোসন প্রস্তুত করা হয়। যথা :—

Re.	সোডি ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম।
	ঈষদুষ্ণ গরম জল	...	১ পাইন্ট।

সবকিউটিনাস ইন্‌জেক্সন করিতে হয়। (অর্থাৎ চর্ম্ম নিম্নে সূচীযুক্ত বড় পিচকারীর সাহায্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া দিতে হয়)। গুহ্যদ্বারেও ১ পাইন্ট দেওয়া হইয়াছিল।

Re.	পিল পটাসিয়ম পার্ম্মাঙ্গানেট	...	৪টী।
	দিনে চারিবার খাইতে দেওয়া হইল।		

কলেরার পিপাসা ও ঘর্ম্ম নষ্ট করণার্থে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যথা :—

Re.

ক্যালসিয়ম পার্ম্মাঙ্গানেট	...	৪ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ পাইণ্ট।

রোগী যখনই জল খাইতে চাহিবে তখনই এই লোশন খাইতে দিতে বলিলাম। অন্য জল কোন মতে দেওয়া না হয়। কোন কোন রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ও ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। যথা :—

Re.

এসিড সলফ ডিল	...	১ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস্	..	½ ড্রাম।
একোয়া	...	১ পাইণ্ট।

জল পিপাসা হইলেই এই পানীয় জল খাইতে দিবে। ইহাতে কলেরায় ঘর্ম্মও নষ্ট হয়।

বেলা ১ ঘটিকার সময় রোগীর বাড়ী হইতে লোক আসিয়া আমায় বলিল যে, ডাক্তার বাবু! রোগী ছট্ ফট্ করিতেছে। আমি রোগীর বাড়ী গিয়া রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া নাড়ীর গতি সামান্য বুঝিতে পারিলাম এবং হাত পা ঈষৎ গরম বোধ করিলাম!! ভেদের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে ৪।৫ বার মাত্র হইয়াছে; মলের রং একটু হলদে ভাব হইয়াছে। রোগীর এতদ্‌বস্থা দেখিয়া অনেক আশার সঞ্চার হইল!! উপস্থিত রোগীর পেট জ্বালা করিতেছে বলিল এবং এ পর্য্যন্ত মোটেই প্রস্রাব হয় নাই। এতৎ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা :—

Re.

মাষ্টার্ড প্লাষ্টার্	...	"৩ × ৪"

প্রস্তুত করিয়া ব্লাডারের উপর দেওয়া হইল। এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম!!

Re.

এসিড সলফ ডিল	..	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিন হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ চারি দাগ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। ২ ঘণ্টান্তর ঔষধ খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। রোগীর কিরূপ অবস্থা থাকে আমাকে খবর দিতে বলিলাম। সন্ধ্যাবেলায় রোগীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, রোগী একটু সুস্থ হইয়াছে এবং সামান্য পরিমাণে একটু প্রস্রাব হইয়াছে কিন্তু এখনও প্রস্রাবের জন্য রোগী ছট্ ফট্ করিতেছে বলিল। অদ্য নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা :—

Re.

টিংচার বেলেডোনা	...	২ মিনিম।
টিংচার ক্যান্থারাইডিস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা, ১ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলাম। * এবং রাত্রির জন্য প্রথম দিনের ১নং মিক্শ্চার ও পুরিয়া উপরোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। এবং প্রাতঃকালে খবর দিতে বলিলাম।

সকাল বেলায় রোগীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, রোগী বেশ ভাল আছে। প্রস্রাব হইয়াছে। কিন্তু রোগীর হিক্কা উপস্থিত হইয়াছে। আপনি গিয়া রোগী দেখিয়া ব্যবস্থা করুন। আমি গিয়া রোগীর বার বার হিক্কা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

Re.

এসিড হাইড্রোসায়েনিক ডিল	...	২ মিনিম।
লাইকর বিস্মথ এট্ এমোনি সাইট্রাস	...	৩০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমোম কোঃ	...	২০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	৩০ মিনিম।
টিংচার ক্যাপসিকম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম। এবং এক ঘণ্টা পর খাওয়াইতে বলিলাম। কিরূপ অবস্থা থাকে, আমাকে খবর দিতে বলিলাম। দুই ঘণ্টাপর রোগীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, হিক্কা সামান্য একটু কমিয়াছে বটে, কিন্তু রোগী হিক্কার দরুণ বড়ই অস্থির ও ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। হিক্কার এই ঔষধে কোন উপকার হইল না দেখিয়া আমি বড়ই চিন্তিত হইলাম হঠাৎ আমাদের একটী দেশীয় ঔষধের কথা আমার স্মরণ পথে উদিত হইল। আমি এই ঔষধটী পরীক্ষার্থ তাহার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re. কদলী মূলের রস ... ২ তোলা।

লইয়া দুই ঘণ্টান্তর খাইতে বলিলাম। আমি ঔষধটীর ফলাফল জানিবার জন্য বড়ই ব্যস্ত হইয়া রহিলাম এবং আমাকে খবর দিতে বলিলাম। রোগীর জনৈক লোক ঘণ্টা খানেক পর আসিয়া খবর দিল যে, ডাক্তার বাবু আপনার এই ঔষধ একবার খাওয়ার পরই হিক্কা বন্ধ হইয়াছে, ইহা শুনিয়া আমি বড়ই বিস্ময়ান্বিত হইলাম। আমাদের এই দেশীয় ঔষধটী অন্যান্য সকলে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে জানাইলে যারপর নাই সুখী

* অনেকক্ষণ প্রস্রাব বন্ধ এবং মাথার যন্ত্রণার দরুণ এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

হইব। এই ঔষধটী যে হিক্কাতে বিশেষ উপযোগীতার সহিত কাজ করিয়া থাকে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ইহার পর হইতেই নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইল; রোগী বেশ ভাল আছে। রোগী ক্ষুধার জন্য বড়ই ছট্‌ফট্ করিতেছে জানাইল। পথ্য বার্লি ওয়াটার (অনেকক্ষণ সিদ্ধ করিয়া পাতলা করিয়া) খাইতে দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। অন্য নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থা করিমাম। যথা—

Re.

এসিড সলফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ চারি দাগ প্রস্তুত করিলাম দিনে চারিদাগ খাইতে বলিলাম। পথ্য পূর্ব্বের ন্যায়। পরদিন প্রাতে রোগী বলিল যে ডাক্তার বাবু আমি বেশ ভাল আছি। আমাকে অন্ন পথ্য দিন। অদ্যও পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করিলাম। এবং ঔষধার্থে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা :—

Re.

লাইকর বিস্মথ	..	১ ড্রাম।
টিংচার কার্ডেমোম কো:	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। দিনে তিনবার সেব্য। এইরূপ আরও তিন দিন বার্লি ওয়াটার দিয়া তাহার পর অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করা গেল। পরে রোগীর দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ একটী টনিক মিকশ্চার ব্যবস্থা করিয়াদিলাম। এই ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ এই নিয়মানুযায়ী কলেরার চিকিৎসা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে জানাইলে সুখী ও বাধিত হইব। আমি নিম্ন-লিখিত টনিক মিকশ্চার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। যথা :—

Re.

এসিড এন্ এম্ ডিল	...	৫ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার জেন্সিয়ান কো:	...	২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউজন কলম্বা	...	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা, দিনে তিন বার সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

সম্প্রতি ২টী ঔষধের পরীক্ষা-ব্যাপদেশে, তাহাদের উপকারিতা সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা-লাভে সমর্থ হইয়াছি অগ্র পাঠকবর্গকে তাহা উপহার দিব। ১ম ঔষধটী থারমোফিউজ, ২য়—অশ্বগন্ধা। যথাক্রমে এই দুইটী ঔষধের উপযোগিতা কথিত হইতেছে।

(১ম) থারমোফিউজের উপকারিতা।

ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চোধুরী এল, এম, এস।

রোগী জনৈক ৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। ১২ই আশ্বিন রোগাক্রান্ত হয় ও ১০ দিন পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। তাহার পূর্ব্বে একজন কবিরাজ তাহার চিকিৎসা করিতে-ছিলেন, তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়াতে ডাক্তারী চিকিৎসা ইচ্ছা করিয়া আমাকে লইয়া যাইবার জন্য লোক পাঠায়। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম যথা;—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য তত ভাল বলিয়া বোধ হইল না। ২০।২১ বৎসর বয়ক্রম কালে একবার এই রোগ হইয়াছিল, তাহার পর আর কখন এই রোগ হয় নাই। আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী ঘরের মধ্যে একটী খাটিয়াতে পড়িয়া আছে, উঠিবার শক্তি নাই, কারণ বাম ধারে "হিপজয়েণ্টে" ৫।৬ দিন হইতে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, তাহার জন্য উঠিবার শক্তি নাই কিম্বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারে না ও জয়েণ্ট মধ্যে অত্যন্ত বেদনা, তাহার জন্য তিন রাত্রি নিদ্রা একদম হয় নাই। বার বার আমাকে বেদনার কথা বলিতে লাগিল। ১২ই আশ্বিন প্রথমে জ্বর হয়, তাহার পর মুখ দিয়া এবং নাক দিয়া রক্ত উঠিতে থাকে এবং বোধ হয় দাস্তের সহিত রক্ত পড়ে নতুবা দাস্ত কাল হইবে কেন। তবে ঐ রক্ত উঠার জন্য আমার বিশেষ কোন কষ্ট বলিয়া বোধ হয় না। রাত্রে একটু জ্বর হয়, রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ। বক্ষ পরীক্ষা করিয়া ২।১টী রালস্ ভিন্ন বিশেষ কিছু আছে বলিয়া বোধ হইল না। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। রোগী বেদনার জন্য অত্যন্ত কাতরতা জানাইতে লাগিল এবং বাম ধারের হিপ জয়েণ্ট অত্যন্ত ফুলিয়াছে দেখিলাম। কারণ আমার সামনে একবার উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত উঠিল। এত দিন কবিরাজ মহাশয় অন্ন পথ্য দিয়া আসিতেছিলেন। আমি অবস্থা দৃষ্টে "হিমপ্‌টিসিস" বলিয়া বোধ করিলাম। রোগী বলিল অদ্য দুই দিন দাস্ত হয় নাই তাহার জন্য পেট বেদনা করিতেছে। আমি অন্ন বন্ধ করিয়া কেবল দুগ্ধ খাইবার ও নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা

করিলাম। একটী ঔষধ বেদনার উপর লাগাইবার জন্য দিলাম ও সেবন জন্য নিম্নলিখিত ৬ ডোজ ঔষধ দিয়া সে দিনের মত বিদায় হইলাম।

Re.

এসিড সলফিউরিক ডিল	...	৬ মিনিম
এসিড গ্যালিক	...	৫ গ্রেণ
টিং কার্ডেমম্ কোং	...	৩০ মিনিম
টিং ইউনিমিণ	...	১৫ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	৩০ মিনিম
অয়েল টার্পিণ	...	১৫ মিনিম
একোয়া ...	...	১ আং

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টিং আইওডিন ...	...	৪ ড্রাম

বেদনাযুক্ত স্থানে ৩৪ বার লাগাইতে বলিলাম।

পর দিন যাইয়া দেখিলাম, অবস্থা সমভাবে আছে, ডিপজয়েণ্টের ফুলা একটু কমিয়াছে কিন্তু বেদনা এক প্রকার আছে রোগী বেদনার জন্য অত্যন্ত কাতর হইয়াছে। রাত্রে একদম নিদ্রা হয় নাই। রক্ত পূর্ব্বের মত উঠিতেছে। একবার দাস্ত হইয়াছিল, রাত্রে জ্বর একটু হইয়াছিল। অদ্য নিম্ন মত ঔষধ দিলাম। রোগী বেদনার জন্য ভাল ঔষধ দিতে বার বার বলিতে লাগিল।

Re.

ইকথাইওল ...	...	১ ড্রাম
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ ...	...	১ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে লাগাইয়া উপরে একটী কচি কলার পাতা দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম।

Re.

এসিড গ্যালিক ...	...	৬ গ্রেণ
এসিড সলফিউরিক ডিল	...	৫ মিনিম
টিং কার্ডেমম্ কোঃ	...	৩০ মিনিম
টিং ইউনিমিণ	...	১০ মিনিম
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড্	...	৩০ মিনিম
একোয়া ...	... এড	১ আং

একত্রে এক মাত্রা। এই প্রকার ৬ মাত্রা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর

সেবন ব্যবস্থা দিলাম। পথ্য দুগ্ধ খাইতে বলিলাম। এই সব স্থানে দুগ্ধ ভিন্ন অন্য কোন প্রকার পথ্য পাওয়া যাইতে পারে না। ২ দিন এই ঔষধ সেবনের পর আমি পুনরায় যাইয়া দেখিলাম, অনেক উপকার বলিয়া বোধ হইল। রক্ত ২।১ বার একটু উঠিয়া ছিল, বাত্রে জ্বর হয় নাই। আমি উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম রোগী ভাল আছে। কিছু ফুলা যদিও একটু কমিয়াছে কিন্তু বেদনা কিছুমাত্র উপকার হয় নাই। রোগী বেদনার জন্য বার বার আমাকে বলিতে লাগিল। আমি তাহার মনের ভাব দেখিয়া বুঝিলাম—রোগী অন্য ডাক্তার দেখাইতে স্থির করিয়াছে। সেই জন্য বিশেষ চিন্তিত হইয়া একটী নূতন ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম ও রোগীকে বলিয়া দিলাম এই ঔষধে নিশ্চয় কল্য উপকার পাইবে, নিম্নলিখিত ঔষধ সেই দিন ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

থারমোফিউজ (P. D. Co.) ২ ড্রাম

অল্প গরম করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে পুরু করিয়া লাগাইয়া তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম এবং তাহাকে এই ভাবে থাকিতে বলিয়া দিলাম পর দিন আসিয়া খুলিব। পরদিন প্রাতেঃ এই রোগী দেখিতে বাটী হইতে রওনা হইলাম, কিন্তু পথে রোগীর প্রেরিত লোকের সহিত দেখা হইল। তাহার নিকট শুনিলাম বেদনা অনেক নরম পড়িয়াছে ও রোগী নিজে উঠিয়া বসিয়াছে। আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী বসিয়া আছে। বলিল 'বেদনা অনেক নরম পড়িয়াছে। কল্য আপনি ঔষধ দিয়া যাইবার পর হইতে আর রক্ত পড়ে নাই। একবার দাস্ত হইয়াছিল তাহাতে কোন রক্ত আছে বলিয়া বুঝিতে পারিলাম না। রাত্রে আর জ্বর আসে নাই।" অদ্য নিম্নলিখিত পথ্য ও ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য দুগ্ধসাগু খাইতে বলিলাম।

Re.

থারমোফিউজ (P. D, Co.) ৪ ড্রাম

উষ্ণ করতঃ বেদনাযুক্ত স্থানে লাগাইয়া তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম।

Re,

এসিড সলফিউরিক ডিল	...	৫ মি
টিং কার্ডেমম্ কোং	...	২০ মি
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মি
টিং ইউনিমিন	...	১০ মি
একট্রাক্ট আর্গট লিঃ	...	২০ মি
একোয়া ...	...	১ আং

একত্রে একমাত্রা। ৬ মাত্রা ঔষধ দিলাম। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিন এই ঔষধ সেবন করিবার পর আমি যাইয়া দেখিলাম, রোগী ভাল আছে,

বেদনা আর নাই কিম্বা আর রক্ত পড়ে নাই। অদ্য অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিলাম ও একটী সাধারণ টনিকের ব্যবস্থা করিয়া বলিয়া আসিলাম—এই ঔষধ ফুরাইয়া গেলে একটী ডিঙ্গনের "কড্‌ লিভার" অয়েল প্রত্যহ একবার করিয়া সেবন করিবে। বর্ত্তমানে এই রোগী ভাল আছে।

(২য়) "অশ্বগন্ধার" তরল সারের উপকারিতা।

গত পৌষ মাসে আমার নিকটবর্ত্তী কোন একটী গ্রামে একটী রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। এই ব্যক্তির বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। বাটীতে অন্য কেহ নাই, নিজে চাষ করিয়া থাকে, ছয় বৎসর পূর্ব্বে একবার এই পীড়া হইয়া ছিল, এবং কোন ঔষধ ব্যবহার না করিয়া আপনা হইতেই ভাল হয়। শরীরের স্বাস্থ্য বর্ত্তমান মন্দ নহে। জাতি মুসলমান। ২রা পৌষ রোগী জ্বরে আক্রান্ত হয়। গরমের জ্বর বলিয়া তাহার উপর স্নান করিতে থাকে এবং দুই দিন পরে তাহার নিম্ন অঙ্গের সন্ধিগুলিতে বেদনা হয় ও জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। রোগী সেই সময়ে একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়, ৬।৭ দিন পর্য্যন্ত কোন উপকার না পাওয়াতে চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করে, তাহার ফলে আমি ১১ই পৌষ বেলা ৯॥০ টার সময় অহূত হই।

বর্ত্তমান লক্ষণ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম। উত্তাপ ১০৫ F. নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, পূর্ণ ও স্থূল এবং গতি অনিয়মিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম, সন্ধি সকল আরক্তিম, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। নিম্ন অঙ্গের জয়েণ্টগুলি বেশী বেদনাযুক্ত ও আরক্তিম বলিয়া বোধ হইল। জল পিপাসা আছে এবং প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ। জ্বর একই ভাবে আছে অনেক সময়ে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয় তাহাতে উত্তাপের কম বেশী বুঝিতে পারে না। অত্যন্ত গাত্রদাহ আছে। জিহ্বা ময়লাযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ আছে। এই সকল লক্ষণ জ্বরের ২।৩ দিন পর হইতে হইয়াছে বলিয়া জানিলাম। আমি রোগীর অবস্থা ও লক্ষণ দৃষ্টে বাতজ্বর বলিয়া স্থির করিলাম। পূর্ব্বের ডাক্তার বাবু কি কি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ছিলেন তাহা কিছু জানিতে পারিলাম না। কারণ কোন ব্যবস্থা পত্র রোগীর নিকট নাই। নিম্ন অঙ্গের জয়েণ্টগুলিতে টিং আইডিন পেণ্টকরা হইয়াছিল বলিয়া বোধ হইল এবং রোগীও বলিল ঐ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

আমি রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছু হইয়াছে বলিয়া বুঝিলাম না। যাহাতে রাত্রে কোন প্রকারে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার জন্য বাহিরের বারাণ্ডা ভাল করিয়া ঘিরিতে বলিলাম। ঘরের মধ্যে শুইবার স্থান নাই, বাধ্য হইয়া বাহিরে থাকিতে ব্যবস্থা দিলাম, তবে কোন প্রকারে রাত্রে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার জন্য বিশেষ করিয়া সাবধান করিয়া দিলাম।

জ্বর ও সন্ধি বেদনা নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পর দিন প্রাতে সংবাদ দিবার জন্য বলিলাম। প্রত্যহ টাকা দিবার ক্ষমতা রোগীর নাই সেই কারণে ২।৩ দিন পর আসিয়া দেখিবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

লাইকার অ্যামন্ অ্যাসিটেটিস্	..	১।।০ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	..	½ ডাম
পটাস্ সাইট্রাস	..	১০ গ্রেণ
সোডি সেলিসেলাস্	..	১০ ঐ
ম্যাগসল্ফ ...	..	½ ড্রাম
টিং কার্ডেমম্ কো: ...	.	২০ মিনিম
একোয়া অ্যানিথাই	.	এড ১ আং

১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিলাম।

আক্রান্ত সন্ধিস্থানে প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ইকথাওল ...	...	৪ ড্রাম
একট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম
আইডিন (পিওর)	...	১০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে প্রলেপ দিতে বলিলাম।

১২ই পৌষ—অবস্থা প্রায় এক প্রকার আছে। কল্য দুই বার দাস্ত হইয়াছিল, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় নাই। বেদনা একভাবেই আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং রোগীর প্রেরিত লোককে কল্য প্রাতে: যাইব বলিয়া দিলাম।

Re.

লাইকার এমন সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম
পটাস বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ
সোডি স্যালিসিলেট	...	১২ গ্রেণ
পটাস নাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ
টিং একোনাইট	...	২ মিনিম
ভাইনম কলমিসাই	...	৫ মিনিম
একোয়া অ্যানিথাই	...	এড ১ আং।

এক মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা।

Re.

ইকথল ...	...	২ ড্রাম
একট্রাক্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম
মেন্থল পিওর ...	...	৩০ গ্রেণ
আইওডিন পিওর ...	...	২০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত ক[illegible] ক্রান্ত স্থানে লাগাইতে দিলাম।

১৩ই পৌষ প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা প্রায় একভাবে আছে বলিয়া বোধ হইল। কোন কোন সন্ধির বেদনা একটু কম বলিয়া রোগী বোধ করিতেছে; জ্বর একই ভাবে, তখন টেমপারেচার ১০৩ F. ছিল। দাস্ত ২ বার হইয়াছে, প্রস্রাবের পরিমাণ অনেকটা বৃদ্ধি পাইয়াছে। রোগী যাহাতে শীঘ্র ভাল হয় তাহার জন্য ব্যস্ত করিতে লাগিল। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

লাইকার এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৩০ মিনিম
ভাইনাম কলচিসাই	...	১০ মিং
পটাস বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ
,, নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ
টিং একোনাইট	...	১ মিং
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আং

একমাত্রা এইরূপ প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনে ব্যবস্থা দিলাম।

Re.

পালভ ইপিকাক কোঃ	...	১০ গ্রেণ
সোডিবাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ

একত্রে এক মাত্রা রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

Re.

ট্যাবলয়েড এসপাইরিন	...	৫ গ্রেণ

দিনে তিনটী সেবনের জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Fe.

ইকথাইওল	...	...	২ ড্রাম
লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম কোঃ		...	১ ড্রাম
এক্‌ট্রাক্ট বেলেডোনা		...	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	...	...	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া পীড়িত সন্ধিতে লাগাইতে দিলাম ও পর দিন সংবাদ দিবার কথা বলিয়া বিদায় হইলাম। বাটী আসিয়া এই রোগীটির জন্য অত্যন্ত ভাবিত হইলাম। কি প্রকারে আরোগ্য করিব তাহার জন্য চিন্তিত হইলাম। রোগী অত্যন্ত দরিদ্র, প্রত্যহ আমাকে লইয়া যাইবার শক্তি তাহার নাই। দুই দিন এই ব্যবস্থা মত ঔষধ দেওয়া হইল। ১৭ই পৌষ অবস্থা অনেক ভাল বলিয়া বোধ হইল। কিন্তু সন্ধির বেদনা এক প্রকার আছে। সামান্য একটু নরম পড়িয়া আর বড় কমিতেছে না। জ্বর অদ্য প্রাতে ১০২ F. দেখিলাম

কল্য রাত্রে কয়েক দিন অপেক্ষা ভাল নিদ্রা হইয়াছিল, বাহ্যে প্রত্যহ দুই বার করিয়া হইতেছে, প্রস্রাব পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে ও বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে, অদ্য নিম্ন-লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

লাইকার এমন এসিটেটিস	...	১৷৷০ ড্রাম
ভাইনাম কলসিসাই	.	১০ মিনিম
টিং একোনাইট		১ মিং
টিং নক্সভমিকা		৫ মিং
সেডি স্যালিসিলাস	.	১০ গ্রেণ
পটাস বাইকার্ব	..	১০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিং
পটাস নাইট্রাস	.	১৫ গ্রেণ
একোয়া এনিথাই	..	১ আং

এক মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা দিলাম।

Re.

সেডি বাইকার্ব	.	২ ড্রাম
ইকথাইওল	...	২ ড্রাম
আইওডিন	..	১৫ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	.	২ ড্রাম
মেন্থল	...	১৫ গ্রেণ
গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম

একত্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে লাগাইয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিতে বলিলাম।

Re.

ট্যাবলয়েড এস্পাইরিণ	...	৫ গ্রেণ

সমস্ত দিনে তিনটী ট্যাবলেট ব্যবস্থা করিলাম। বাটী আসিয়া এই রোগী সম্বন্ধে নানা-প্রকার চিন্তা করিতে লাগিলাম। এই সময়ে একটী দেশীয় ঔষধের উপকারীতার কথা মনে পড়িল। সম্প্রতি চিকিৎসা-প্রকাশের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ নগেন্দ্রনাথ দাস L. M. S, মহাশয় একটী বাত রোগীকে অশ্বগন্ধা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়া-ছিলেন। আমি তাঁহারই নির্দ্দেশ অনুসারে এই রোগীতে অশ্বগন্ধা ব্যবহার করিতে মনস্থ করিলাম। নগেন্দ্র বাবু অশ্বগন্ধার পাতারদ্বারা উপকার পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন আমার নিকট বেঙ্গল কেমিকেলের প্রস্তুত অশ্বগন্ধার তরলসার ছিল। আমি তাহাই ব্যবহার করিতে মনস্থ করিলাম। অশ্বগন্ধার পাতা পাইবার কোন উপায় নাই।

রোগীর ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ ছিল অন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কেবল মাত্র অশ্বগন্ধা না দিয়া অন্য ঔষধের সহিত এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া যে কি পর্য্যন্ত উপকার পাইলাম তাহা লিখিয়া প্রকাশ করিতে অক্ষম। আমি এই জন্য ডাঃ নরেন্দ্রনাথ দাস L. M. S. মহাশয়ের নিকট চির কৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ থাকিলাম। অন্য কেহ এই ঔষধের উপকারীতা এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাধিত ও উপকৃত হইব।

Re.

অশ্বগন্ধার তরলসার (এক্‌ট্রাক্ট অশ্বগন্ধা লিকুইড) ১॥০ ড্রাম

টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিং
ভাইনাম কলসিসাই	...	১০ মিং
পটাস নাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ
লাইকার এমন সাইট্রেটিস	...	১॥০ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম
একোয়া	...	১ আং

একত্রে একমাত্রা। প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিলাম। আর—

Re.

ট্যবলয়েড এসপাইরিণ	...	৫ গ্রেণ

প্রতি ট্যাবলেট ৪ ঘণ্টান্তর তিনটী ব্যবস্থা করিলাম। সন্ধিতে লাগাইতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

সোডিবাইকার্ব	...	১ ড্রাম
ইকথাইওল	...	২ ড্রাম
মেন্থল	...	১৫ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	..	৪ ড্রাম

একত্র করিয়া পীড়িত স্থানে দিয়া তুলাদারা বাঁধিয়া দিলাম। পর দিন প্রাতেঃ সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া বিদায় হইলাম।

পর দিন প্রাতে রোগীর প্রেরিত লোকের নিকট সংবাদ পাইলাম, সে বলিল আপনার কল্যাণে ঔষধে রোগীর অনেক উপকার হইয়াছে। অদ্য বেদনা অনেক নরম পড়িয়াছে। জ্বর ছাড়িয়াছে, আর হয় নাই। সেই ঔষধ অদ্য আবার দেন। অদ্য তারিখে পূর্ব্ব তারিখের ব্যবস্থা মত ঔষধ দিলাম। পর দিন প্রাতেঃ ৯ টার সময় রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়াছিলাম। রোগী বসিয়া আছে, ২।১ সন্ধিতে একটু বেদনা আছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই। ভাতের জন্য রোগী অত্যন্ত ব্যস্ত করিতে লাগিল। সে দিন তাহাকে দুগ্ধসাগু ব্যবস্থা করিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

অশ্বগন্ধার তরলসার (B, C. P. W.)		১॥০ ড্রাম
টিং নক্সভমিকা	...	৫ মিং
একোয়া	...	১ ড্রাম

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

মেন্থল	...	১০ গ্রেণ
ইকথাইওল	...	২ ড্রাম
বেলেডোনা	...	১ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম

একত্র করিয়া লাগাইতে দিলাম। ২।৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিল। অন্য কোন ঔষধ তাহাকে দিতে হয় নাই। পরে তাহাকে একটী "ব্রিষ্টল্স সালসা সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তাহার পর সেই গ্রামে অন্য একটী রোগী চিকিৎসা করিতে যাইয়া দেখিলাম, রোগী ভাল আছে। অন্য কিছু আর জানিতে পারি নাই। তাহার পরে অন্য আর একটী রোগীতে এই প্রকার অশ্বগন্ধার তরলসার ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছিলাম।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—থিয়োকোল।

লেখক— ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ, কোতুলপুর—বাঁকুড়া।

——(:•:)——

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে ম্যালেরিয়া জ্বরে থিয়োকোলের উপকারিতা সম্বন্ধে অবগত হইয়াছিলাম। এবং তাহার পরীক্ষা জন্য ১টী রোগীতে থিয়োকোল ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইল।

রোগী হিন্দু যুবক, বয়স ২১ বৎসর। গত ১২ই মাঘ তাহার চিকিৎসাতে আহূত হই। রোগীর অদ্য ২ দিন জ্বর হইয়াছে, এপর্য্যন্ত কোন চিকিৎসা হয় নাই। আমি প্রাতেই রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। যাইয়া দেখিলাম, সেই মাত্র জ্বর আসিতেছে, ভয়ানক কম্প আরম্ভ হইয়াছে এবং তজ্জন্য রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে ও দাঁতে দাঁতে কিটি কিটি লাগিতেছে, মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল এইরূপ কম্প হইতেছে, কিছুতেই কমে নাই।

প্রথমতঃ কম্পের প্রতিকার করিতে হইল, কারণ তাহা না হইলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রা-

দিতে শীঘ্রই রক্তাধিক্য ঘটিতে পারে। কম্প নিবারণ জন্য গরম জল বোতলে ভরিয়া হাতের ও পায়ের তলায় সেক দিতে বলিলাম এবং ২০ মিনিম স্পীট এরোমেটিক, এক আউন্স ঈষদুষ্ণ জলের সহিত খাওয়াইয়া দিলাম। কিছুক্ষণ পরেই কম্প নিবারিত হইয়া দেহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইল।

উপস্থিত লক্ষণ;—পিপাসা, বমন, শিরঃপীড়া, জিহ্বা ক্লেদাবৃত, গাত্রজ্বালা, নাড়ী—পূর্ণ ও দ্রুতগামী, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ, দৈহিক উত্তাপ ১০২-২ ডিগ্রী ; মুখমণ্ডল লোহিত বর্ণ, চক্ষু ঈষৎ লাল. যকৃতের স্থানে বেদনা বোধ ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস। অদ্য ২ দিন এই ভাবে জ্বর হইতেছে। প্রত্যহই এইরূপ কম্প হইয়া থাকে, তবে অন্য দিন অপেক্ষা আজ কম্প কিছু বেশী। জ্বর হওয়া অবধি কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই ও অত্যন্ত শিরপীড়া বর্ত্তমান আছে। ২০।২৫ দিন পূর্ব্বে একবার জ্বর হইয়াছিল তাহাতে ২০ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ হইয়াছে। তাহার পূর্ব্বে সে কখনও কুই-নাইন ব্যবহার করে নাই। সেজন্য কুইনাইনে অত্যন্ত শিরপীড়া ও কাণ ভোঁ ভোঁ করিয়া কষ্ট পাইয়াছিল। তজ্জন্য রোগী আমায় বারবার জেদ করিতে লাগিল যে, আমি কুই-নাইন খাইব না। আমাদের দেশে এখনও অনেকের ধারণা আছে যে কুইনাইনে জ্বর আটকান থাকে ও শরীর খারাপ হয়, এই অন্ধ বিশ্বাস যে আর কত দিন পল্লী গ্রামে বর্ত্তমান থাকিবে বলা যায় না। আমিও এক্ষণে রোগীকে বলিলাম যে আমি কুইনাইন না দিয়াই তোমার চিকিৎসা করিব, বলিতে কি রোগী আমার কথা শুনিয়া অত্যন্ত খুসী হইল। এবং আমিও থিয়োকোল পরীক্ষার জন্য ইচ্ছা করিলাম। আপাততঃ নিম্নলিখিত ঔষধাদি দিয়া বিদায় হইলাম। বমন ও বিবমিষা এবং জ্বর নিবারণ জন্য নিম্ন ঔষধ দেওয়া হইল। মস্তকে জল দিতে বলা গেল।

Re.

এসিড সাইট্রিক	...		১০ গ্রেণ
স্পীট ক্লোরোফরম	...		১০ গ্রেণ
পটাম ব্রোমাইড	...		১০ গ্রেণ
সিরাপ লেমন	...		১ ড্রাম
একোয়া	...	এড	১ আউন্স

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা পটাস বাইকার্ব্ব ১ ড্রাম। ১টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া প্রতি দাগ মিকশ্চার সহিত ১টী পুরিয়া মিশাইয়া উচ্ছলিত অবস্থায় ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এইরূপ ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম, পুনরায় বৈকালে যাইয়া দেখিলাম জ্বর ১০১-২ ডিগ্রী, অত্যন্ত শিরপীড়া, ভেদ হয় নাই, বমন নিবারিত হইয়াছে।

নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম। এক্ষণে নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

লাইকার এমন এসিটেটীস	...	২ ড্রাম
স্প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম
সোডা সল্‌ফ	...	১ ড্রাম
একোয়া ক্লোরাফর্ম	...	এড ১ আং

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং যকৃতের দোষ নিবারণার্থ—

Re.

হাইডার্জ্জ সাব ক্লোর	...	৩ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ

একত্রে এক পুরিয়া রাত্রে খাওয়াইতে বলা হইল ও লিভারের উপর লিন্টে এসিড নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক ডিল ভিজাইয়া বসাইয়া দেওয়া হইল। শুকাইলে পর পুনর্ব্বার ভিজাইয়া দিতে বলিয়া দেওয়া গেল। শীতল জলে পটাস নাইট্রাস ও নিশাদল মিশাইয়া সেই জল দ্বারা কপালে জলপটী দিতে বলা হইল। পথ্যার্থ সাগু ও বার্লি।

১৩ মাঘ। প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—তখনও জ্বর আসে নাই ২ বার দাস্ত হইয়াছে। শিরঃপীড়া খুব কম। রোগী কিছু সুস্থ বোধ করিতেছে। নিম্নের লিখিত ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

Re.

লাইকর এমন এসিটেটীস	...	২ ড্রাম
স্প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	২৫ মিনিম
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ
সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম
একোয়া অরেনসিয়াই ফ্লোরি	...	এড ১ আং

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। জ্বর অবস্থায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং

থিয়োকোল (Thiocol)	...	২০ গ্রেণ

এক পুরিয়া। এইরূপ ৩ পুরিয়া জ্বর আসিবার পূর্ব্বে ৩ বার দিতে বলা হইল অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৪ মাঘ। প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম, কল্য বেলা ১০টার সময় জ্বর আসিয়াছিল। জ্বরের পূর্ব্বে ½ ঘণ্টা অন্তর তিনটী থিয়োকোলের পুরিয়া খাওয়ান হইয়াছে। কম্প বেশী হয় নাই ও জ্বর সন্ধ্যার পর মগ্ন হইয়াছে। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থিত হইল।

১৫ মাঘ। প্রাতেঃ দেখিলাম, কল্য জ্বর সামান্য হইয়াছিল বোধ হয় ১০০ ডিগ্রীর অধিক

হইবে না ও বমনও কিছুমাত্র ছিল না—যকৃতের বেদনা আর নাই, মিকৃশ্চার ও থিয়োকোল পাউডার পূর্ব্বমত ব্যবহার করিতে বলা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৬ মাঘ। প্রাতে দেখা গেল কল্য জ্বর খুব সামান্য হইয়াছিল। সম্ভবতঃ ১০০ ডিগ্রী, কম্প হয় নাই। শিরঃপীড়া খুব কম। অদ্য ফিবার মিকৃশ্চার বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র থিয়োকোল ১০ গ্রেণ করিয়া দুইটী পাউডার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য দুগ্ধ ও সাগু।

১৭ মাঘ। দেখিলাম কল্য আর জ্বর আসে নাই। অন্যান্য উপসর্গ আর কিছুই নাই। থিয়োকোল ৫ গ্রেণ করিয়া তিনটী পাউডার ব্যবস্থা করা গেল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৯ মাঘ। অদ্য দুই দিন জ্বর আসে নাই। বেশ ভাল আছে। উক্ত পাউডার প্রত্যহ দুইটী করিয়া ২ সপ্তাহ খাইতে বলা হইল এবং একটী টনিক মিকৃশ্চার দেওয়া গেল যথা ;—

ফেরিএট এমন সাইট্রস	...	২ গ্রেণ
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম
টীং কলম্বা	...	২০ মিনিম
এমন মিউরেট	...	৫ গ্রেণ
ইনভিউজন চিরেতা	...	১ আং

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য।—এক বেলা পুরাতন চাউলের অন্ন ও একবেলা দুগ্ধ ও বার্লি। এখন রোগী বেশ আরোগ্য হইয়াছে।

চিকিৎসা শাস্ত্রের ইতিহাস।

(য়্যামেরিকান মেডিকো-সার্জ্জিক্যাল বুলেটীন হইতে অনুবাদিত)

—:*:—

চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাত্রেরই চিকিৎসাশাস্ত্রের ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে কিছু জানিবার আকাঙ্ক্ষা থাকা অসম্ভব বলিয়া বিবেচনা করা যায় না। দেশ ভেদে চিকিৎসাশাস্ত্রের যেরূপ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় ইহার ইতিবৃত্ত সম্বন্ধেও তদ্রূপ ভিন্ন ভিন্ন অভিমতের সন্নিবেশ দেখা যায়। চিকিৎসা শাস্ত্রের আদিম উৎপত্তি এবং ক্রমোন্নতি হইতে বর্ত্তমান উন্নতবস্থার ধারাবাহিক প্রামাণিক ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে পাশ্চাত্য মণীষিগণ যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন পাঠকবর্গকে বিদিতার্থ নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

নিউইয়র্ক নগরে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার পামার ডাডলি এম, ডি, মহোদয় মেয়েন মেডিক্যাল এসোসিয়েনের অধিবেশনে চিকিৎসা শাস্ত্রের ইতিহাস সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন।

ডাক্তার মহোদয় স্বীকার করেন যে, চিকিৎসাজ্ঞান মানবজীবনে আদৌ ছিল; ক্রমে এই জ্ঞান বর্দ্ধিত হইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে। চিকিৎসাবিজ্ঞান যেমন দ্রুত-গতিতে উন্নতি সোপানে অধিরোহণ করিয়াছে, মানব-জীবনের কোন কার্য্যই সেরূপ হয় নাই।

এই উন্নতি কিরূপে সাধিত হইল? দশ বৎসরে কি শত বৎসরে? না, তাহা নহে; এই উন্নতি একাধিকক্রমে ঊনবিংশতি শতাব্দীর ফল স্বরূপ; ইহা একজাতির পরিশ্রমের ফল নহে, ইহা পৃথিবীর সকল জাতির পরিশ্রমের সমষ্টি ফল। উন্নতিকল্পে সকলেরই এক আশা—প্রতিবাসীবর্গের ক্লেশাপনয়ন ও জীবনবর্দ্ধন। এবম্বিধ প্রবন্ধ প্রণয়নের প্রয়োজন এই যে, এতদ্দারা স্মরণশক্তি পরিমার্জ্জিত হয়। ডাক্তার মহোদয় পুরাকাল শব্দে গত ২।১ শত বৎসর মনে না করিয়া বাইবেলের সময় মনে করেন। বাইবলে কেবল তৎকালীন আধ্যাত্মিক ও ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় বিষয় বিবেচিত ও বিবৃত হইয়াছে এমত নহে; স্বাস্থ্যবিধান, বিদ্যা ও শিল্প তথায় বিশেষরূপ স্থানাধিকার করিয়াছে। এই বাইবলে একটী কোন বিশেষ জাতির ধর্ম্মোন্নতির বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে বটে কিন্তু তাহা বলিয়া বাইবেল ঔষধের বিরোধী ও বিপক্ষ নহে; সমস্ত পুস্তকে ঔষধের ব্যাখ্যা ব্যতিরেকে অন্য কোন বিষয়ের প্রশংসা এত অধিক করা হয় নাই। অন্যান্য ব্যবসায় অপেক্ষা এই ঔষধ ব্যবসায়ের অধিকতর উল্লেখ করা হইয়াছে। এই বাইবেলের নব বিভাগে, চিকিৎসক ও ইতিহাসজ্ঞ লুক মহোদয় কয়েকটী রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এতদ্দ্বারা তিনি মালকুসের কর্ণরোগের আরোগ্য সংবাদ দিয়াছেন; তৈল এবং সুরার প্রতিকারিতা শক্তির উল্লেখ করিয়াছেন। কুষ্ঠ ও খঞ্জতাদির সহিত মানবের কুকর্ম্মের সহিত সাদৃশ্য করা হইয়াছে। যে গ্রীক্ শব্দ হইতে থেরাপিউটিক্স শব্দ উৎপন্ন হইয়াছে, সেই শব্দের অর্থ পূজা করা ও প্রতীকার করা, একই প্রকার শব্দসমূহ দ্বারা দৈহিক ও আধ্যাত্মিক দৌর্ব্বল্য প্রকাশ করা হইয়াছে। এবম্বিধ প্রকারে বাইবেলের অনেক স্থলে এই সুকার্য্য-সম্পন্ন ঔষধ ব্যবসায়ের প্রশংসা করা হইয়াছে।

চিকিৎসা-জ্ঞানের উৎপত্তি।

হিব্রুদিগের মধ্যে এই জ্ঞান দ্বিবিধ, লব্ধ ও সম্ভূত। কিন্তু শেষোক্ত অংশটী কখন বিদ্যা রূপে পরিণত হয় নাই। খ্রীষ্টীয় শকের পূর্ব্বে এব্রাহিমের বংশোদ্ভূতদিগের মত আর কাহারও যে কোন রীতিমত লিখিত শাস্ত্র ছিল, তৎসম্বন্ধে কোন উল্লেখ নাই। ইজিপ্ত (মিসর) হইতে বহির্গমনের পূর্ব্বে ইহাদের মধ্যে যে চিকিৎসাজ্ঞান প্রচলিত ছিল, তাহা অল্পই জানিত আছে। অনেকের জন্ম মৃত্যুর কথা লেখা আছে, কোন কোন স্থলে কোন কোন প্রসবের বিশেষ বিবরণ বিবরিত করা হইয়াছে। ইসা ও জেকবের জন্ম বিবরণ লেখা আছে। বেনোনীর জন্ম কথা ও তজ্জননী রাসেলের প্রসব ব্যাপার লিখিত আছে এবং তামারের পুত্রগণের জন্ম বিবরণও বাইবেলে প্রকটিত আছে। এস্রাইল বংশীয়েরা

মিসরবাসীদিগের নিকট হইতে জ্ঞান অভ্যাস করে। অনেকে অনুমান করেন মিসর-বাসী ইসকুলাপিয়াসই মিসরীয় অতি পুরাতন চিকিৎসাশাস্ত্র পুস্তকের প্রণেতা। এই পুস্তকের মর্ম্ম সকল প্রথমে শৈলস্তম্ভে খোদিত হয়; পরে ঐ গুলা পুস্তকাকারে লিখিত হইয়াছিল। এই পুস্তকাকারে লিখিতগুলির কিয়দংশ আজিও বার্লিন ও লেপ্‌জিক নগরে বর্ত্তমান আছে।

ইহারা ইজিপ্তীয়দিগের নিকট হইতে জ্ঞান অভ্যাস করে; ইজিপ্তীয়েরা সেই খৃষ্টীয় শকের সপ্তদশ শত বৎসরের পূর্ব্বেও চিকিৎসাশাস্ত্রে এমত উন্নতি লাভ করিয়াছিল যে, তৎকালে তাহাদের মধ্যে বিশেষ বিশেষ রোগ চিকিৎসার্থে বিশেষ বিশেষ চিকিৎসক ছিল। হিরোডোটাস বলেন, মীসরীয়দিগের মধ্যে চিকিৎসা এরূপে বিভাজিত ছিল যে, কোন একজন বিশেষ চিকিৎসক কোন একটি বিশেষ রোগ চিকিৎসা করিবেন আর অপরবিধ রোগ তিনি চিকিৎসা করিবেন না, এবং সর্ব্বস্থানেই চিকিৎসকগণে পূর্ণ ছিল; কোথাও বা চক্ষু চিকিৎসক, কোথাও বা শিরঃরোগ চিকিৎসক এবং কোথাও বা ঔদরিক আভ্যন্তরিক বা দন্তরোগ চিকিৎসক। এই চিকিৎসকগণের গুণসৌরভ জগন্ময় ব্যাপ্ত ছিল। পারস্য সম্রাট সাইবাসের সভার শোভা সংবর্দ্ধন করণার্থে সেই নাইল নদের তীরবাসী সুচিকিৎসকগণ অনেক সময় তথায় প্রেরিত হইতেন। এই সুপণ্ডিত ভিষক্‌গণ পারস্য-সম্রাট দারায়সের সভায় সতত বিরাজমান ছিলেন। জিরিমিয়া অনেক মিসরীয় ঔষধের উল্লেখ করিয়াছেন এবং বাস্ বলেন, ঔষধশাস্ত্রে তাহাদের বিশেষ জ্ঞান ছিল এবং ঔষধাদি প্রস্তুত করণার্থে তাহাদের অনেক বিধ নিয়ম ছিল। অহিফেন, ষ্ট্রিক-নাস ও স্কুইল এবং সাধারণ উদ্ভিজ্জ ঔষধই তাহাদের প্রধান ঔষধ মধ্যে পরিগণিত ছিল।

আহারদোষে রোগোৎপত্তি বিবেচনায় মিসরীয়রা প্রতিমাসে দুই তিন বার রেচক ও বমনকারী ঔষধ সেবন করিত। শৃঙ্গ দ্বারা কাপিং (Cupping) করা পদ্ধতি প্রচলিত ছিল। মিসরীয়গণ অতি অসাধারণ শিল্প কৌশলসহ অশ্মরীচ্ছেদ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিত। থিবস্ ও দেন্দারা নগরদ্বয়ের চিত্র সকল দর্শন করিলে তাহারা অঙ্গচ্ছেদ অস্ত্রোপচারেও পারদর্শী ছিল বলিয়া প্রতীতি জন্মে। চক্ষুরোগের অস্ত্র-চিকিৎসায় তাহারা বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ করে; অতি সুসম্ভব যে তাহারা কাটারাক্ট অপারেশনও করিত। তাহারা তাহাদের মৃতদেহ রক্ষণে জগতে অদ্বিতীয় ক্ষমতা প্রকাশ করিয়া গিয়াছে।

দন্ত চিকিৎসায় যে তাহাদের কতদূর ক্ষমতা ছিল তাহা উক্ত রক্ষিত দেহদিগের মধ্যে কোন কোনটীকে দর্শন করিলে জানা যাইতে পারে; আধুনিক দন্তরোগ চিকিৎসকগণ যদি সেই শিল্পনৈপুণ্যের নিকটেও যাইতে পারিতেন, বোধ হয় আহ্লাদে আঠার খানা হইয়া লম্ফ প্রদান করিতেন। গ্রীকগণের মত মিসরীয়গণ শবচ্ছেদে ভীত হইত না। নরপতি মিনিস পুত্র আথটিস সাত শত দুই বা অন্য মতে চারিশত পঞ্চদশ বৎসর খৃষ্টের পূর্ব্বকার জনৈক চিকিৎসক, তিনি শবচ্ছেদ বিষয় পুস্তক লিখিয়াছিলেন।

এব্রাহিমের বংশোদ্ভব জনগণ এবম্বিধ বিজ্ঞান ও বিদ্যাবিমণ্ডিত পণ্ডিত মিসরবাসীদিগের সহবাসে প্রায় দুইশত পঞ্চাশ বৎসর কাল অতিবাহিত করেন। যিনি এই এব্রাহিমের বংশোদ্ভব জনগণকে মিসর হইতে বহিরানয়ন করেন, সেই মোজেস্ মিসরবাসীদিগের জ্ঞান ও বিজ্ঞানে বিশেষ ব্যুৎপত্তিলাভ করেন, ইতিহাসে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। এই মিরসবাসী-রাই চিকিৎসা শাস্ত্রকে শাস্ত্ররূপে পরিণত করে। ইহা কথিত আছে যে, টেষ্টামেন্দদ্বয় মধ্যগত কাল হিব্রুগণ এত পরিমাণে গ্রীক চিকিৎসা-শাস্ত্রানুগত চিকিৎসা করিত যে, খৃষ্টের জন্মের নিকট সময় পালেষ্টাইনে যে চিকিৎসা নিয়ম প্রচলিত ছিল, তাহা বাস্তবিক গ্রীক চিকিৎসা বলিলে অত্যুক্তি হয় না। এই পালেষ্টাইনবাসী চিকিৎসকগণ যে সকলেই সুবিদ্বান ছিল এমত নহে, তাহারা তাহাদের দক্ষতার জন্য সুবিখ্যাত ছিল না। এখনকার মত তখনও হাতুড়িয়ার হাত হইতে দেশ উদ্ধার পাইত না; এমন কি নরপতি আসাও এক সময় তাহাদের পরামর্শ লইতে বাধ্য হইয়াছিলেন এবং যর স্বীয় চিকিৎসকবর্গকে মিথ্যা-বাদী বলিতেন ও তাহাদের অবলাননা করিতেন।

নিম্নপ্রকাশিত অত্যাশ্চর্য্য অশ্মরীচিকিৎসা-পদ্ধতি তাল্‌মুদে লিখিত আছে;—জনৈক নরশরীর হইতে একটী উকুন ধৃত কর এবং একটী উকুন একটী স্ত্রীলোকের শরীর হইতে গ্রহণ কর; এই উকুন দুইটীর একটী স্ত্রীলোকটীর বক্ষে বসাও ও অন্যটী পুরুষ লোকটীর পুরুষাঙ্গে বসাও, তৎপরে এই দুই জনকে একটী ব্লাকবেরী (কংলজাম) গাছের উপর প্রস্রাব করিতে দাও, এই সময় কেহ দেখে যে পাথুরিয়া নির্গত হইল কি না।

থিওফাইলসের ছাত্র আথেন্সবাসী ষ্টিফেন্স প্রায় ৬৪০ খৃঃ অব্দে স্বীয় "অন্‌দি সাইন্স অফ্ ভার্জ্জিনটী" নামক পুস্তকে এ বিষয়ে মিসরবাসীগণের একটী মত প্রকাশ করেন যে, ভার্জ্জিন (সতী) মটরে প্রস্রাব করিলে সে মটর অঙ্কুরিত হয় কিন্তু অসতীজনে প্রস্রাব করিলে তাহা হয় না।

ভবিষ্যৎবক্তা (প্রফেট্) গণ ও পাদ্রীগণ কিছুকাল পর্য্যন্ত ইস্রাইল বংশীয়দিগের চিকিৎসক ছিলেন, এইজন্যই উক্তরূপ সংঘটন হয়। ইহাদের চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন কোন নিয়ম যদি আজ কাল লক্ষ্য করা হইত, তাহা হইলে অনেক অবিশ্রান্ত বিরাম-বিহীন চিকিৎসকের পক্ষে ভাল হইত, কিন্তু অন্যের পক্ষে দুঃখপ্রদ হইত। নিয়ম ছিল দৃষ্টিশক্তির হ্রাসতা হইলে চিকিৎসা করিতে পাইবে না; গোধূলিকালে বা মেঘাচ্ছন্ন দিনে রোগ পরীক্ষা নিষিদ্ধ ছিল এবং সূতিকা-গারে স্ত্রীলোক ব্যতিরেকে অন্য কেহ যাইতে পাইত না।

হিব্রুগণ স্বাস্থ্যরক্ষা ও শরীর পালন বিভাগে খুব উন্নতি লাভ করিয়াছিল। স্বাস্থ্য বিভাগে যাঁহারা এখন নিযুক্ত আছেন তাঁহারা মোজেসের শিক্ষাগুলি অধ্যয়ন করিলে ভাল হয়। সময় সঙ্কুলন করিলে সেই সকল পাদ্রীগণের স্বাস্থ্যরক্ষা ও শরীর-পালন বিষয়ের প্রত্যেক কঠোর নিয়ম সমালোচনা করা অধিকতর মনোনীত হইত; সেই সকল কঠিন নিয়মের কথা স্মরণ

করিলে মনে হয় তাঁহারা মর্ত্তে স্বর্গীয় লোক। ফলিতার্থে প্রতিষেধক ঔষধই তাঁহাদের দুর্গ ছিল। অন্যান্য বিভাগে তাহারা ততো উন্নতিলাভ করে নাই। এনাটমি (শবচ্ছেদবিদ্যা) ও পেথলজী (রোগতত্ত্ব বিদ্যা) তাহাদের নিষিদ্ধ পাঠ্য, কেন না শবস্পর্শন তাহাদের ধর্ম্মশাস্ত্রে নিষিদ্ধ। এরূপ অবস্থায় আভ্যন্তরিক রোগজনিত বিকৃতি ও পরিবর্ত্তন বুঝিয়া লওয়া কেবল অনুমানের উপরই নির্ভর করিত এবং চির অন্ধকারাচ্ছন্ন থাকিত। এতদ্ধেতু দেশে কোন সংক্রামক পীড়ার আবির্ভাব হইলে, সেই রোগকারণ হয় তো পরিত্রাতা (সেভিয়ার) অথবা তাহার শত্রুর উপর আরোপিত হইত এবং তাহার চিকিৎসাও তজ্জন্য হয় তো আরাধনা নয়তো, অভিসম্পাতে পরিণত হইত। চর্ম্মান্তর্গত বিধান সমূহের অবস্থা তাহারা কিছুই অবগত ছিল না। তবে কদাচিত কখন যুদ্ধে বা অন্য কোন দুর্ঘটনাবশতঃ চর্ম্মান্তর্গত বিধানচয়ের যৎকিঞ্চিৎ পরিচয় যাহা কিছু পাইতেন। এই সকল পরিচয় কারণে আভ্যন্তরিক ঔষধসাধ্য বা অস্ত্রোপচারসাধ্য রোগনিচয় অনেকদিন পর্য্যন্ত অন্ধকারাচ্ছন্ন ছিল ; কিন্তু বিবিধ প্রকার বাহ্যিক রোগ বিশেষ মনোযোগর বিষয় ছিল ও তৎসমুদয়কে শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছিল, তাহা ওল্ড টেষ্টামেণ্টে বিশেষরূপ প্রকটিত আছে। রোগের স্থান বিশেষে বিশেষবিধ চিকিৎসা অবম্বন করা হইত। রোগ যদি দৃষ্টির সীমানা মধ্যে থাকিত, তাহা হইলে সে রোগ ঈশ্বরের দৃষ্টি পড়া বশতঃ উদ্ভব হইয়াছে, বলিয়া অবধারিত হইত, সুতরাং তাহার চিকিৎসা স্বর্গীয় সাহায্য ও প্রতিষেধনই নিশ্চিত। যোহন লিখিত পুস্তকে বেথিস্ড নামক জলাশয়ের উল্লেখ এরূপ আছে যে অনেক প্রতীকারার্থী ঐ জলাশয়ের গমন করিত ; কেন না তথাকার জনগণের এরূপ ধারণা ও বিশ্বাস ছিল যে, বৎসরের কোন অংশে কোন একটী স্বর্গীয় দূত সেই জলাশয়ে আগমনপূর্ব্বক জলকে আন্দোলিত করেন। যে রোগী তথায় গমনোদ্দেশে স্বর্গীয় দূতের পরেই পদনিক্ষেপ করে সে মুক্তিলাভ করে। বাহ্যিক পীড়ার জন্য তাহাদের নানাবিধ সামান্য সামান্য ঔষধ ছিল এবং যদিও তাহাদের মেটিরিয়া মেডিকা অতি ক্ষুদ্র ছিল, কিন্তু তাহারা ২।৪টি ঔষধীয় গাছ লতা পাতা এক সঙ্গে সংযোগে মিলিত করিয়া ঔষধ দিত বলিয়া দেখা যায়। বেদনা নিবারক ঔষধ তাহাদের জানা ছিল এবং আবশ্যক মতে যাহাকে মারিয়া ফেলিতে হইবে অথবা যাহার বেদনা নিবারণ করিতে হইবে তাহাকে সেবন করান হইত। কোন কোন লেখক বলেন যে, এতদ্দ্বারাই বাইবলে সংজ্ঞাপহারক ও অচেতনকারী ঔষধের প্রতি প্রকারান্তরে নির্দ্দেশ করা হইয়াছে।

বাইবলের সময়ের লোকেরা অস্ত্রচিকিৎসা অতি অল্পই জানিত। বাইবলে কেবল দুইটী অস্ত্রোপচারের কথা উল্লেখ আছে এবং এই দুইটীই পুরুষের অঙ্গের উপর করা হয়। এই দুইটীর একটী ত্বক্‌ছেদ (Circumcission) ও অন্যটী নিষ্কোষণ (Castration)। ত্বকছেদার্থে এক খণ্ড শানিত প্রস্তর অস্ত্ররূপে ব্যবহার করা হইত। যদিও এখনকার পচননিবারক ক্লিপিং যন্ত্রের সাহায্যপ্রাপ্ত ত্বক্‌ছেদ অস্ত্রোপচারের অপেক্ষা তখনকার ত্বক্‌ছেদ শৈলাস্ত্রোপচারের অনেক প্রকারে ভাল তথাপি তখনকার সমুদায় ত্বক্‌ছেদকাণ্ড ঐরূপেই সম্পা-

দিত হইত। আজকাল পশুদিগের জরায়ু ও অণ্ডাশয়চ্ছেদ ঐরূপে করা হইয়া থাকে। এই ত্বক্‌ছেদানার্থেও বোধ হয় করা হইত কারণ প্রকাশ আছে যে ডেভিড নরপতি সলকে তাঁহার কন্যার যৌতুকস্বরূপে একশত ফিলিষ্টাইনের পুরুষাগ্রত্বক্ দান করিয়াছিলেন।

যদিও বাইবেলে কাষ্ট্রেশন অস্ত্রোপচারের কোন বিশেষ ব্যাখ্যা নাই, বাসের হিষ্টরী অফ্ মেডিসিন-পুস্তকে যেরূপ আছে, তাহা এখানে প্রকাশিত হইল—কাষ্ট্রেশন করিতে হইলে অণ্ডকোষদ্বয় বিদোলিত বা নিষ্পেষিত করা হইত এবং ছুরিকাযোগে কদাপি সম্পাদিতও হইয়া থাকিত। জনসাধারণে উক্তরূপ কাষ্ট্রেশন ভাল বাসিত না বলিয়া বোধ হয়, মেথু বলিয়াছেন কেহ কেহ স্বাভাবিকভাবে নপুংসক, কেহ বা মনুষ্য দ্বারা কৃত এবং কেহ বা স্বর্গরাজ্য পাইবার জন্য আপনাকে আপনি নপুংসক করে। মেথু বলেন যে নিষ্কোশিত হইতে সক্ষম সে হইতে পারে।

আর একটী অস্ত্রোপচার বাইবেলে উল্লেখ করা আছে, ঊনবিংশ শতাব্দীর উৎপন্ন ফলে রচকের শত্যতায় খুঁত জন্মাইবে এবং উহা যিনি বিশ্বাস করেন তাঁহার বিশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মাইবে বলিয়া তদ্বিষয়ে এস্থলে তর্কবিতর্ক করিলাম না—সে কি? পুরুষের একটী পঞ্জর্কা লইয়া একটী স্ত্রীলোক সৃজন।

বাইবেলে ধাত্রীবিদ্যারও উল্লেখ আছে। এই কার্য্য কেবল স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা সম্পাদিত হইত, মিসর হইতে নির্ব্বাসনের পর ইব্রাহিমের বংশোদ্ভব জনগণের মধ্যে আর বাইবেলে ধাত্রীদিগের উল্লেখ পাওয়া যায় না। সূতিকাগারে যে কোন সময় হইতে পুরুষগণ যাইতে আরম্ভ করিল এবং তথায় আধিপত্য প্রাপ্ত হইল, তাহার কোন লিখিত সংবাদ পাওয়া যায় না; তবে বোধ হয় এটী হিপোক্রেটিসের সমসাময়িক ব্যাপার, কেন না, সেই সময় হইতেই ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় অস্ত্রোপচারচয় অপারেটীভ সার্জ্জারীর মধ্যে পরিগণিত হইল।

যদিও পুরুষগণ প্রসব করণার্থে সদাসর্ব্বদা আহুত হইতেন বলিয়া দেখা যায় না কিন্তু ইতিহাসে পাওয়া যায় যে, সময় সময় কঠিন কাণ্ড আরম্ভ হইলে তাহাদের পরামর্শ গ্রহণ করা হইত।

খৃষ্ট জন্মিবার ষোড়শশত বৎসর পূর্ব্বে ভারতবাসীগণ অপারেটীভ মিডুইফারী (অস্ত্র সাহায্যে যে সকল প্রসব করান হয়) তে বিশেষ উন্নতি দেখাইয়া ছিলেন। তখন তাঁহারা পূর্ণসময়া গর্ভবতী প্রাণত্যাগ করিলে সিজারিয়ান সেক্‌শন অস্ত্রোপচার করিতেন এবং এতদ্ব্যতীত কেফালিক ও পোড়ালিক ভার্শন, ক্রেনিওটমী ও এম্বিওটমী প্রভৃতি অনেকগুলি অস্ত্রোপচারে ও প্রসবকৌশলে বিশেষ দক্ষ ছিলেন। ভারতবাসীরা যে কেবল উপর্যুক্ত কয়েকটী অস্ত্রোপচারে বিশেষ উন্নতি লাভ করিয়াছিলেন এমত নহে; তাঁহারা সে সময় হেয়ারলিপ, রাইনোপ্লাষ্টী, হার্ণিওটমী, ল্যাপারোটমী, অর্শচ্ছেদ এবং স্ত্রীলোকের

কামক্ষুধা মন্দীভূত করিবার জন্য ওভারী-উচ্ছেদ (ঊনবিংশ শতাব্দীর অস্ত্রোপচার বিভাগের একটী গৌরব, একটী অধুনাতন অস্ত্রোপচার যাহা এত পূর্ব্বকালেও সমাধা হইত) অস্ত্রোপচার সুসম্পন্ন করিতেন বলিয়া ইতিহাসে দেখিতে পাওয়া যায়।

বাইবেলীয় ও পুরাকালীয় ঔষধ চিকিৎসা ও অস্ত্র-চিকিৎসা সমালোচনা এবম্বিধ সংক্ষিপ্ত-ভাবে শেষ করা হইল। ডাক্তার মহোদয় বলেন এই যাহা কিছু বর্ণন করা হইল, তাহার প্রয়োজন কি? পূর্ব্বকালে পীড়িত জনগণের পীড়া ও দুঃখ দূর করিতে পূর্ব্বকালীয় মহাত্মারা যাহা যাহা করিয়া গিয়াছেন তাহা অনুসন্ধান না করিয়া এবং বিশেষরূপ অবগত না হইয়া এইটী আমি প্রথমে প্রণয়ন বা আবিষ্কার করিয়াছি, এইরূপ বলা ও তাহার বৃথা অভিমান করা নিশ্চয় যুক্তিসঙ্গত নহে, তাহাই আমরা জানিতে ও বুঝিতে পারি সেইটীই এই বর্ণনের প্রয়োজন। আমরা কি এই সমুচ অস্ত্র ও ঔষধ চিকিৎসার উন্নতি সত্বেও এই ঊনবিংশ শতাব্দীতে খৃষ্টের জন্মের পূর্ব্বকালীয় চিকিৎসকগণ অপেক্ষা উচ্চতর পদ প্রাপ্ত হইয়াছি? ডাক্তার মহোদয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ করেন। তাঁহারা যাহা করিয়া গিয়াছিলেন আমরা তাহাই করিতেছি না? এই প্রভেদ দেখা যায় যে, আমরা অপেক্ষাকৃত উত্তম অবস্থায় অবস্থিত হইয়াছি। উক্ত বাইবেলীয় পুরাকালের ও অধুনাতন কালীয় ষ্টাটাষ্টিক্স যদি সংগ্রহ করা সম্ভব হইত, পীড়িতজনের পীড়া বিমোচন করা ও জীবন দীর্ঘ করা কার্য্যে আমরা তাঁহাদের অপেক্ষা অধিকতর কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছি বলিয়া প্রমাণ করান সুকঠিন ব্যাপার হইয়া দাঁড়াইত। তবে এখন যাহা উন্নতি দেখা যায় তাহা কাহাদের উপর আরোপ করিব? কি বাইবেলের সমসাময়িক চিকিৎসকবর্গের উপর বা মধ্যবর্ত্তী সময়ের চিকিৎসকবর্গের উপর বা যাঁহাদের কথা আমাদের স্মরণপথে পতিত হয় তাঁহাদের উপর এই উন্নতি আরোপিত হইবে? ডাড্‌লী শেষোক্ত মহোদয়গণের উপর এই উন্নতি আরোপিত করেন। আলেক্‌জাণ্ড্রিয়ার ও পম্পিয়ারের পুস্তকালয় ধ্বংশ হইয়া যাওয়াতে আমাদের ব্যবসায়ের অনেক লিখিত পুস্তকাদি নষ্ট হইয়াছে বলিয়া অনেক সংবাদ আর পাইবার কোন উপায় নাই।

ইদানীন্তন যাঁহারা স্বীয় বুদ্ধিমত্তা ও পরিশ্রম বলে উপস্থিত চিকিৎসা-শাস্ত্র সমুজ্জল করিয়াছেন, তাঁহাদের সকলের ক্রিয়া কলাপের প্রতি দৃষ্টি করা ও মনোযোগ দেওয়া আমার পক্ষে অসাধ্য সাধন। সেই জন্য আমি একটী বিষয় বাছিয়া লইয়া তদ্বিষয়েরই যাহা কিছু জানি বলিব। বিষয়টী স্ত্রীলোকের রজস্বলাবস্থার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত যে সকল কষ্টকর পীড়া ও অবস্থা উপস্থিত হয় তদ্বিষয় বিবেচনাকরণ। ইহা কেমনে সাধিত হইয়াছে? ইহা কাহার দ্বারা সাধিত হইয়াছে?

চিকিৎসা-শাস্ত্রের উপর্য্যুক্ত বিভাগ গত শত বৎসরের মধ্যে উন্নতিলাভ করিয়াছে, দেখাইবার পূর্ব্বে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ঐ বিভাগের একটী সংক্ষিপ্ত সমালোচনা করা কর্ত্তব্য। কোন কোন ব্যক্তির মত এই বিভাগের যাহা কিছু উত্তম ও শ্রেষ্ঠ তাহা আমাদের বলিয়া দাবী করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

পূর্ব্বকালীয় মহাজনগণ কৃতকর্ম্মাবলী অবহেলা ও অবমাননা করিয়া স্ব স্ব কৃত কর্ম্মের গৌরব বর্দ্ধন করিলে আমাদের নিজেরই জ্ঞানভিত্তি নিতান্ত অদৃঢ় বলিয়াই প্রকাশ করা হয়; আমরা যে পথে যাইয়া যে কর্ম্ম করিয়া অনেক সময় অমূলক গৌরব ও আস্পর্দ্ধার আকাঙ্ক্ষা করি, আমাদের কত পূর্ব্বে তাঁহারা সেই পথে যাইয়া সেইরূপ কার্য্য করিয়া গিয়াছেন তাহা আমরা ভ্রমেও একবার নয়ন উন্মিলন করিয়া দেখি না। সেল্‌সাস খৃষ্টীয় শকের প্রথম শতাব্দীতে জন্মগ্রহণ করেন, তিনি লিখিয়াছেন গ্রীকগণ সে সময় প্রস্রাব ও জননেন্দ্রিয় বিশেষ মনোযোগ সহকারে অধ্যয়ন ও আলোচনা করেন, তাহা আমরা অবহেলা করিয়া দেখিব না? খৃষ্টীয় দ্বিতীয় শতাব্দীর মধ্য হইতে শেষাংশ পর্য্যন্ত গালেন ও আরিটোইয়াস স্ব স্ব পুস্তক লিখিয়া গিয়াছেন; তাহা কি আমরা অবহেলা করিয়া দেখিব না? মহোদয় গালেনের লেখাতেই যোনিবীক্ষণ (Vaginol Speculum) যন্ত্রের প্রথম উল্লেখ পাওয়া যায়।

অরিটোইয়াসের পুস্তক দেখিয়া বোধ হয় যে তিনিও উক্ত যোনিবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার অবগত ছিলেন। কিন্তু উপর্যুক্ত মহোদয়দ্বয়ের মধ্যে কেহই ঐ যন্ত্রের আবিষ্কারক বলিয়া বোধ হয় না। কেননা নিকোলাস সেন্ সায়েন্টিফিক আমেরিকান নামক সংবাদপত্রে লিখিয়াছেন যে তিনি পুরাতন সহর পম্পিয়াই দর্শন করিতে যাইয়া যাহা দেখিয়া আসিয়াছেন তাহাতে বোধ হয় মহোদয় গালেনের অতি পূর্ব্বে অথবা খৃষ্টীয় শকেরও পূর্ব্বে স্ত্রীরোগ চিকিৎসার জন্য অনেকবিধ যন্ত্রাদি প্রস্তুত করা হয় ও সদাসর্ব্বদা ব্যবহৃত হইত; এমন কি জগন্মান্য হিপোক্রেটিসের সময়েও ঐ সকল যন্ত্রাদি ছিল ও ব্যবহৃত হইত। আজ প্রায় উনবিংশতি শতাব্দী পরে সেই সকল যন্ত্রাদি সেই পুরাতন ও বিধ্বস্ত নগর পম্পিয়ারের মৃত্তিকা খননপূর্ব্বক উত্তোলিত ও উদ্ধৃত করিয়া নেপল্‌স্ মিউজিয়মে রক্ষিত আছে; সেই সকল যন্ত্রাদি দর্শন করিলে সেই সকল যন্ত্রাদির নির্ম্মাতা ও আবিষ্কর্ত্তাদিগের শিল্পনৈপুণ্য ও আবিষ্কার অবিবাদে ও নিরাপত্তিভাবে প্রতীয়মান হয়।

আলেক্‌জাণ্ড্রিয়ার জনৈক অধীতী ইটিয়াস। তিনি ষষ্ঠ খৃষ্টাব্দে স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে একখানি প্রকাণ্ড পুস্তক প্রণয়ন করেন। তথাকার বিশাল পুস্তকালয় ভস্মীভূত হইবার ১৫০ বৎসর পূর্ব্বে যদিও ঐ প্রকাণ্ড পুস্তক খানি প্রস্তুত হয়, তথাপি পুস্তকখানা আজকাল পাওয়া দুষ্কর। ঐ পুস্তকের ৩৭ অধ্যায় গর্ভ, প্রসব এবং শিশুপালন (Nursing) তত্ত্বে ৬ অধ্যায়ে শেষ; জরায়ুর স্থানচ্যুতির জন্য ২ অধ্যায়; অবরুদ্ধ ও অমুক্তমুখ বায়ু তত্ত্বে ২ অধ্যায়; জরায়ুজ ও যোনিজ বর্দ্ধন তত্ত্বে ৭ অধ্যায়; এতদ্ভিন্ন হিষ্টিরিয়া, ফাইব্রাস টুমার্, পেল্‌ভিক এব্‌সেস, হিমাটোমা, এবং জরায়ুর বিবিধ প্রকার প্রদাহ ও তাহার চিকিৎসা-তত্ত্বে এক একটী অধ্যায় লিখিত হয়। এরূপ একখানা পুস্তক কি আমাদের মনোযোগের বিষয় হইতে পারে না? গ্রন্থকর্ত্তা কি আমাদের নিকট ধন্যবাদ পাইবার যোগ্য নহেন?

বাইজাণ্টিয়াম নগরবাসী সুবিখ্যাত পলাস্‌ও আমাদের নিকট ধন্যবাদার্হ। তিনি

সপ্তম খৃষ্টাব্দে জন্মগ্রহণ করেন। তিনি একজন বিখ্যাত ধাত্রীবিদ্যা ও অস্ত্রবিদ্যাবিশারদ বিজ্ঞ চিকিৎসক ছিলেন। আরবীয়েরা তাঁহার পুস্তকের বড় গৌরব করে। আরবী ভাষায় তাঁহার পুস্তক অনুবাদিত হইয়াছে। এই বিশেষ মান্য হওয়ায় তিনি যে গ্রীক-দিগের মধ্যে একজন অতি ক্ষমতাশালী চিকিৎসক ছিলেন তাহার সন্দেহ নাই।

আরব চিকিৎসকগণের আবির্ভাবে যদিও গাইনিকোলজী মুসলমানগণের ধর্ম্মানুরোধে বিশেষ বিস্তৃতি পায় নাই, তথাপি আলবুকাসিসে ইহার সুবিশাল বর্ণন দেখিতে পাওয়া যায়। ইনি পেসারী ব্যবহার করিতে সর্ব্ব প্রথমে বলেন।

সাধারণ চিকিৎসাশাস্ত্র বিষয়ে আরবেরা অনেকে লিখিয়া গিয়াছেন। তাঁহারা তদ্বি-ষয়ে গুণাপগুণ বিতর্ক করা আমার অভিপ্রেত নহে। তবে এই পর্য্যন্ত বলা প্রয়োজন যে সেই তিমিরাচ্ছন্ন কালে তাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্রকে, সেই ঘোর অন্ধকারে পথ দেখা-ইয়া এই বিজ্ঞানালোকিত কাল পর্য্যন্ত আনয়ন করিয়াছেন এবং এখন গাইনিকোলজী পীড়িত স্ত্রীগণের পীড়া বিমোচন ও দুঃখ দূর করিতে বদ্ধপরিকর হইয়া উদ্ভব হইয়াছে; কুসংসার ও ধর্ম্মবিরোধ বিরোধিত হইয়াছে। তখন যে আরও শত শত সুদক্ষ ও শিল্প-নিপুণ চিকিৎসক ছিলেন তাহা মনে না ভাবা বিষম ভ্রান্তির কথা, তবে কেহ বা অপর গুণে কীর্ত্তিস্তম্ভ স্থাপন করিয়া গিয়াছেন এবং কেহ বা স্ব স্ব গুণসঙ্গে কালকবলে পতিত হইয়াছেন।

১৬০০ খৃঃ অব্দের ইতিহাসে নাপিতপুত্র পারী আধুনিক সার্জ্জারী অঙ্কুরিত করেন। তিনি অতি দীন অবস্থায় অধ্যয়ন আরম্ভ করিয়াছিলেন। তাঁহার প্রথম ঔষধ সম্বন্ধীয় জ্ঞান হোটেল ডিউ হইতে প্রাপ্ত হয়েন। বিদ্যার্জ্জন করিতে তাঁহাকে অনেক কষ্ট সহ্য এবং প্রতিরোধ উল্লঙ্ঘন করিতে হইয়াছিল। তিনি পর পর তিন জন রাজার সার্জ্জন ছিলেন। আমার জ্ঞানানুসারে আমি জানি যে, অঙ্গচ্ছেদে তিনিই প্রথমে লিগেচার ব্যবহার করেন। গাইনিকোলজী বিভাগে তিনি একজন সুফলজনক অস্ত্রোপচারক ছিলেন এবং পেরিনিওরাফী অস্ত্রোপচারে তিনিই প্রথমে সুচার ব্যবহার করিতে বলেন, যদিও তৎশিষ্য গুলিমো ১৬১২ খৃঃ অব্দে উপর্য্যুক্ত অস্ত্রোপচার বিশেষ করিয়া বর্ণন করিয়াছিলেন।

ফরাসীদিগের চিকিৎসাশাস্ত্রে উন্নতি সমালোচনা করিতে সময় সঙ্কুলান করে না। তাঁহারা অস্ত্রচিকিৎসা বিভাগে ষোড়শ শতাব্দী ও সপ্তদশ শতাব্দীর কিয়দংশ কাল উন্নতি দেখাইয়াছিলেন, সেটা বোধ হয় তাঁহাদের সতত যুদ্ধবিগ্রহের সমাহূত হইবার কারণ কিন্তু এক্ষণে তাঁহদের গাইনিকোলজী বিভাগে যে উন্নতি তাহারই বিষয় লিখিত হইবে। পারী মহোদয়ের পরে অষ্টাদশ খৃঃ অব্দের প্রথমাংশে ফরাসীদেশে জুলি ক্লিমেণ্ট নামক একজন বহু বিখ্যাত ধাত্রীবিদ্যাবিশারদ বিজ্ঞ চিকিৎসক জন্মগ্রহণ করিয়া দেশ ক্রমে সমুজ্জ্বল করেন। স্পেনরাজ্ঞী ও অন্যান্য অনেক সম্ভ্রান্ত রমণীর তিনি নিযুক্ত প্রসবকারী ছিলেন। ইনি ধাত্রীবিদ্যা অধিক পরিমাণে পুরুষ চিকিৎসকদিগের অধিকারে আনয়ন

করেন। ক্লিমেণ্ট সাহেবের সমকালে এবং কিছু পরে সুবিখ্যাত ফরাসী মরিসো ধাত্রী-বিদ্যাকে উন্নত করেন। মরিসো জীবিতা গর্ভিণীর দেহে সিজারিয়ান সেকশন অস্ত্রোপচার করিতে নিষেধ করেন। পাইরী ডিয়োনিস মারিসোর এই সিজারিয়ান সেকশন অস্ত্রোপচারের মত সমর্থন করেন। পাইরী ডিয়োনিস এই সময় পুস্তক লেখেন, তাঁহার পুস্তক অনেকানেক ভাষায়, এমন কি, চীন ভাষায়ও অনুবাদিত হয়। সেই সময় আর একজন গ্রন্থকর্ত্তা প্রকাশ পান, তাহার নাম ভাইগেরাস। ইনি তাড়িত ষ্টারিলিটীতে ব্যবহার নিয়মাবলী লিখিয়া যান। এই সময় রিকামিয়ের এবং তদনুগস্থাগণ প্রাক্‌টিক্যাল গাইনিকোলজী এমত উন্নত করিয়া তুলিয়াছিলেন যে, রিকামিয়েরকে ফাদার অক্ মডার্ণ গাইনিকোলজী বলিতে আর বাধা ছিল না; কিন্তু সেই সৌভাগ্য তাঁহার সুপ্রসন্ন হইল না। কোন একজন আমেরিকাবাসী সেই সুকৃতি সুখ্যাতি লাভ করিলেন।

এবম্বিধ প্রকারে চিকিৎসা-শাস্ত্র বাইবেলের সময় হইতে বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রারম্ভ পর্য্যন্ত সংক্ষিপ্তরূপে সমালোচিত হইল; তাহতে সার্ব্বাঙ্গিকরূপে নহে এবং যাঁহারা আপনাদের পরিশ্রম সহকারে ও প্রখর বিদ্যাকৌশলে পীড়িত জনগণ ও প্রতিবেশীদিগের দুঃখ দূর করিয়াছেন তাঁহাদের মধ্যে অতি অল্পসংখ্যক জনের নাম উল্লেখ করার ছলে যাহা কিছু সামান্য গুণকীর্ত্তন করা হইল। কালভেদে তাঁহারা তাঁহাদের স্বকার্য্য সাধনে যে কত বিপদে পড়িয়াছিলেন, কুসংস্কার ও ধর্ম্মানুসারে যে কত কাঠিন্য সাতিশয় কষ্টসহকারে পরাজয় করিতে হইয়াছিল, তাহা কিছু পরিমাণে প্রকাশিত হইয়াছে তাঁহারা যখন ছিলেন তখন এনিস্থিসিয়ার আবিষ্কার হয় নাই; এনিস্থিসিয়া এই বর্ত্তমান শতাব্দীর ফল এবং ডাক্তার ডাড্‌লী বলেন উহা তাঁহাদের দেশে প্রথমে প্রকাশ হয়। এনিস্থিসিয়া যদি প্রকাশিত না হইত তবে বোধ হয় আমাদের অনেক গৌরবের বিষয় আমাদের আয়ত্বাধীনে আসিত না। কথা প্রসঙ্গে আমি অনেকটা বলিয়াছি। বোধ হয় আপনারা বিরক্ত হইয়া উঠিয়াছেন, আমি এখন বর্ত্তমান শতাব্দীর সমালোচনা করির। বর্ত্তমান শতাব্দীর সমালোচনা করিতে গেলে তাহা আপনাদের নিকট তত মনোরম বলিয়া বোধ হইবে না। কেন না, তাহা আপনারা সকলেই প্রায় বিশেষরূপ অবগত আছেন। এই শতাব্দীতে চেষ্টা অনেকেই করিয়াছেন, কিন্তু যশোসুখ্যাতির উচ্চতম আসনে আসীন অতি অল্পলোকেই হইয়াছেন। তাঁহারাই কি কেবল সব যশোসুখ্যাতি পাইবেন, না তাঁহাদের সমসাময়িক অন্যান্য যাঁহারা পীড়িত মানবগণের দুঃখ দূর করিতে বিবিধ প্রকার কার্য্যে পরিশ্রম ও কষ্ট স্বীকার করিয়া তাহাদের উপকার করিয়াছেন, তাঁহারাও এই যশোসুখ্যাতির অংশ পাইতে পারেন?

আমাদের বর্ত্তমান শতাব্দীর চিকিৎসা শাস্ত্রের বিশেষতম পরিবর্ত্তন বা বিপ্লব তিনটী আবিষ্কারের দ্বারা সমাধা হইয়াছে। মর্টন ও সিম্‌সন দ্বারা এনিস্থিসিয়া; পাস্টুরের ব্যাক্‌টীরিয়া সম্বন্ধীয় আবিষ্কার এবং লিষ্টারের এণ্টিসেপ্‌টিক পদ্ধতি।

ইঁহাদের প্রত্যেকের আগমনে মানবগণের কি অসীম উপকার হইয়াছে! ঈশ্বর ও

ক্লোরোফর্ম আবিষ্কার হওয়ায় ও তৎপরে ঐ উভয় দ্রব্য ১৮৪৬ খৃষ্টাব্দে ঔষধ ও অস্ত্রচিকিৎসায় গৃহীত হইলে চিকিৎসার একটী বিষম ব্যাঘাত বেদনা—যেন অন্তর্হিত হইয়াছে। ঐ দ্রব্যদ্বয়ের সাহায্যে সার্জ্জারী শিল্পনিপুণ সার্জ্জন মহাশয়েরা অকুতোভয়ে আজকাল স্বকার্য্য সমাধা করিয়া থাকেন। এই উভয় দ্রব্য সহকারে প্রসবকারী চিকিৎসক কত প্রসূতির প্রাণ কত শিশুর জীবন রক্ষা করিয়াছেন। কিন্তু ঐ দ্রব্যের অভাবে তাহা কখনই সম্ভব হইত না। এই সময় আমাদের মধ্যে সুবিখ্যাত ডাক্তার মেরিয়ানসিম্‌স্ জন্মগ্রহণপূর্ব্বক গাইনিকোলজীকে নবজীবনে জীবিত করেন, তিনি আমাদের গৌরবের স্বরূপ এবং আমরা তাঁহাকে মুক্তকণ্ঠে ফাদার অফ্ মডার্ণ গাইনিকোলজী উপাধি দিতে পারি, কারণ তিনি স্ববুদ্ধি, বিদ্যা ও শিল্পজ্ঞান কৌশলে অসীম পরিশ্রমবলে গাইনিকোলজীর ব্যবহার অন্ধকার হইতে আলোকে আনীত এবং সুদৃঢ় ভিত্তির উপর স্থাপিত করেন। স্বীয় দক্ষিণ অঞ্চলীয় সহরে ইশ্বরের সাহায্য ব্যতিরেকে তিনি প্রথমে সাধারণ অস্ত্রোপচার কার্য্য করিয়া দিনপাত করিতেন। একদা এই মহাত্মা একটী ভেসাইকো-ভেজাইনাল ফিসচুলা চিকিৎসা করিতে বিপদগ্রস্ত হইয়া রন্ধনশালার একটী চামচে বাঁকাইয়া পীড়িত স্থান পরীক্ষা করেন এবং তাহার পর যে যন্ত্র ঐ কার্য্যার্থে তিনি প্রকাশ করেন, তাহা তাঁহার সুপ্রসিদ্ধ নামে বিখ্যাত। যন্ত্রটীকে সিম্‌স্ স্পিকুলাম বলে। তিনি আরও অনেক যন্ত্রের আবিষ্কার করেন ও যশের ভাগী হন। মেডিসিন ও সার্জ্জারীতে তিনি এমত কোন বিশেষ কার্য্য করেন নাই যে, ঐ দুয়ে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন বা বিপ্লব উপস্থিত হয়; তবে তিনি গাইনিকোলজী বিভাগে এত নূতন নূতন কাণ্ড করিয়াছেন যে যেন তদ্বিভাগের একটী যুগ পরিবর্ত্তন হইয়াছে এবং আমাদিগকে অন্য জাতিদিগের শিক্ষকের স্থানে স্থাপিত করিয়াছেন। তাঁহার সঙ্গে সঙ্গে আরও অনেকে কার্য্য করিয়াছিলেন, তাঁহারাও আপনাদের নাম সুখ্যাতিপথে শীর্ষস্থানে স্থাপন করিয়াছেন। এদেশে উল্লেখোপযোগী ম্যাক্‌ডাওয়েল যিনি ওভারিওটমী আবিষ্কার করেন; কেন্‌টকীর ডাড্‌লী, ব্যাটী, এমেট, আট্‌লী, টমাস্ এবং গুড্‌ডেল এবং অন্যান্য দেশে উল্লেখোপযোগী কিথ, টেট্, হাগার, ফ্রিয়াণ্ড, স্ক্যান্‌জোনি, সাইমন্, সিগণ্ড, মার্টিন এবং সঙ্গর ইহাঁরা সকলই আপন আপন বিদ্যা ও বুদ্ধিবলে গাইনিকোলজীকে বর্ত্তমান উন্নত অবস্থায় অবস্থিতি করিয়াছেন। সেই সব মহাত্মাগণ তাঁহাদের সেই সকল ধীশক্তি সত্ত্বেও এখনকার নবীন ও তরুণ বয়স্ক চিকিৎসকগণের মত সুফল পাইতেন না। তাহার কারণ কি? মহাত্মা পাস্‌টুর স্বীয় ব্যাক্‌টিরিয়া বিদ্যাবিশারদতাসহ বুঝাইয়া দিলেন যে আগের চিকিৎসকগণ চিকিৎসাক্ষেত্রে কেন এত কুফলার্জ্জন করিতেন, বুঝাইয়া দিলেন কিরূপে পচনক্রিয়া বর্দ্ধন হইয়া তাঁহাদের রোগীদিগের প্রাণ নষ্ট করিত। কিন্তু পাস্‌টুর সার্জ্জন ছিলেন না, এজন্য অন্য কেহ তাঁহার মতের অভিমত হওয়ায় চিকিৎসাকার্য্যে তাঁহার মত ব্যবহার করা হইল। এই ব্যক্তি সার যোজেফ লিষ্টার। ইনি চিকিৎসা জগতে একটী মহা বিপ্লব প্রবর্ত্তন করেন।

আমরা এই প্রকার উন্নতিলাভ করিয়াছি সত্য বটে, কিন্তু উন্নতিলাভ করিয়াছি এই জ্ঞানটী

যেন আমাদের ভবিষ্যতের উন্নতির ব্যাঘাত না করে। উন্নতি হইয়াছে আরও উন্নতি হয়, এমত চেষ্টা আমাদের হৃদয়ে সতত যেন জাগরূক থাকে।

সম্ভবতঃ সম্মুখে আর একটী আমাদের ব্যবসায় সম্বন্ধীয় বিপ্লব আগত প্রায় আমি আশা করি ইহা তাড়িত রোণ্টজেন রেজ দ্বারা সমাধা হইবে, ইহাতে আভ্যন্তরিক রোগগুলি চিনিতে পারা যায়। এই রোণ্টজেন রেজ এখন শৈশব অবস্থায়, পরে বয়োবৃদ্ধনে ইহা আমাদের রোগ পরীক্ষণে মহোপকারী হইবে বলিয়া আশা করি।

মনুষ্যে পশুত্ব।

(উদ্ধৃত।)

আধুনিক বিজ্ঞানে বিশ্বাস স্থাপন করিতে গেলে স্বীকার করিতেই হয় যে, আজ আমরা যে সকল প্রাণীকে নানা সুব্যবস্থিত ইন্দ্রিয়সম্পন্ন দেখিতেছি, তাহাদের সৃষ্টি এক-দিনে হয় নাই। সেই আমিবা নামক এককোষময় আনুবীক্ষণিক জীবই নানা ক্রমোন্নতির মধ্য দিয়া দীর্ঘকালে বহুকোষময় হস্তপদযুক্ত বুদ্ধিমান্ প্রাণীর সৃষ্টি করিয়াছে। জলাশয়ের বদ্ধজল এগুলির জন্মস্থান। আকারে ইহার এক ইঞ্চির এক শত ভাগের এক ভাগের সমান; কাজেই ইহাদের জীবনের ক্রিয়া দেখিতে গেলে অনুবীক্ষণ যন্ত্রের প্রয়োজন হয়। উন্নত প্রাণীর যেমন পাক যন্ত্র, শ্বাস যন্ত্র, দর্শনেন্দ্রিয় ও শ্রবণেন্দ্রিয় প্রভৃতি আছে, ইহাদের তাহা নাই। নির্জীব লালাময় পদার্থের ন্যায় এগুলি শৈবাল বা অপর জলজ উদ্ভিদের গাত্রে লাগিয়া থাকে। বৃক্ষের শাখায় অঙ্কুর উদ্গত হইলে তাহাই যেমন কালক্রমে বৃহৎ প্রশাখায় পরিণত হয়, ইহাদের দেহ হইতে সেই প্রকার অঙ্কুরাকারে নূতন কোষের সৃষ্টি হয়, এবং তাহাই কালক্রমে মূলদেহ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া নূতন আমিবার উৎপত্তি করে। ইহাদের পুংস্ত্রী ভেদ নাই কাজেই সাধারণ উন্নত প্রাণী যে প্রকারে বংশ বিস্তার করে, তাহা ইহাদের মধ্যে দেখা যায় না। আমাদের প্রয়োজন হইলে ইহারা জলে ভাসিয়া বেড়ায় এবং কোন খাদ্য দ্রব্য গায়ে ঠেকিলে তাহারই পুষ্টিকর অংশটুকু শোষণ করিয়া দেহ পোষণ করে। এক কথায়,—অঙ্গহীন হইয়াও ইহারা চলাফেরা করে, পাকযন্ত্রহীন হইয়াও পরিপাক কার্য্য চালায়, এবং জননেন্দ্রিয় বর্জ্জিত সন্তানোৎপাদন করে। এক অদ্ভুত জীব! কিন্তু এই জীবকেই আধুনিক বৈজ্ঞানিক-গণ সমগ্র প্রাণীর পিতামহ বলিয়া স্বীকার করিতেছেন।

আমিবা হইতে কি প্রকারে এবং কি ধারায় উন্নত হইব প্রাণী এবং প্রাণিশ্রেষ্ঠ মানবের উৎপত্তি হইয়াছে, জীবতত্ত্ববিদ্‌গণ তাহা নির্দ্দেশ করিয়া বলিতেছেন, এই আমিবাই নানা পরিবর্ত্তনের মধ্য দিয়া এককালে মৎস্যাকার জলচর প্রাণীতে পরিণত হইয়াছিল এবং পরে সেই মৎস্য জাতিই উভচর, সরীসৃপ ও খেচর প্রভৃতি নানা প্রাণীর মূর্ত্তি গ্রহণ করিয়া স্তন্যপায়ী প্রাণী হইয়া দাঁড়াইয়াছে। জীবতত্ত্ববিদ্‌গণ এই উক্তির পোষকতায় এক

প্রমাণ সংগ্রহ করিয়াছেন যে, প্রাণীর অভিব্যক্তির এই সিদ্ধান্তটিতে আর অবিশ্বাস করা যাইতেছে না। এখন সকলেই বলিতেছেন, অতি প্রাচীনকালে পরিবর্ত্তনের বিচিত্র স্রোতে প্রাণীগণ দলে দলে বিভক্ত হইয়া উন্নতির বিচিত্র পথে ধাবমান হইয়াছিল, এবং ইহাদেরই মধ্যে একদল অনুকূল স্রোতের টানে স্তন্যপায়ী প্রাণীতে পরিণত হইয়া শেষে মানুষ হইয়া দাঁড়াইয়াছে। অভিব্যক্তিবাদের জনক মনীষী ডারুইন সাহেব বানর হইতে যে মানুষের উৎপত্তির কথা বলিয়া গিয়াছেন, তাহাতে অবিশ্বাস করিবার কিছুই নাই।

যাহা হউক, প্রাণীর ক্রমোন্নতির ধারা নির্দ্দেশ করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নয়, এবং বিষয়টী এত বিশাল যে, এ প্রকার ক্ষুদ্র প্রবন্ধে তাহার আলোচনাও সম্ভব নয়। মানুষের দেহে এবং চলাফেরা প্রভৃতি বাহ্য অনুষ্ঠানে তাহার পূর্ব্ব পূর্ব্ব জন্মের বর্ব্বরতা ইতর সংস্কারের যে সকল চিহ্ন আজও দেখা যায় সেগুলির আলোচনাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের বিষয়। মনোরাজ্যে স্মৃতি জিনিষটার আধিপত্য অত্যন্ত প্রবল। নানা বিচিত্র অবস্থার ভিতর দিয়া মানুষ যখন জীবনের শেষ সীমায় আসিয়া দাঁড়ায়, তখনও গত জীবনের স্মৃতি মুছিয়া যায় না; বাল্যের তুচ্ছ সুখ, দুঃখ, যৌবনের উদ্যম, আশা ও উৎসাহ, প্রৌঢ় জীবনের সাফল্য ও নিরাশা, বৃদ্ধ তাহার ক্ষীণ দৃষ্টিতে সুস্পষ্ট দেখিতে পায়। জীবনান্ত কাল পর্য্যন্ত এই স্মৃতির প্রভাব হইতে তাহারও মুক্তি নাই। বৈজ্ঞানিকগণ বলেন, মানুষের এই ষাইট্, সত্তর বা শতবৎসরব্যাপী যে এক সুদীর্ঘ জীবনের ধারায় পড়িয়া এক কোষময় জীব আমিবা মানুষে পরিণত হইয়াছে, তাহারও স্মৃতি মানুষের মনে বর্ত্তমান আছে। এই স্মৃতি সমগ্র মানবজাতির সম্পত্তি! বৃদ্ধ যেমন জীবনের সন্ধ্যাকালে চক্ষু মুদ্রিত করিলেই গত জীবনের সকল ঘটনা স্মরণ করিতে পারে, মানুষ তাহার পূর্ব্ব পূর্ব্ব জীবনকে সে প্রকার সুস্পষ্ট দেখিতে পায় না সত্য, কিন্তু সেই স্মৃতি মানুষের তলে তলে কাজ করে। যতই অস্পষ্ট হউক না কেন, ইহার প্রভাব হইতে মানুষের মুক্তি নাই। যাহা হউক, এই ব্যাপারটা খাঁটি মনোবিজ্ঞানের কথা, কাজেই বিজ্ঞানের গণ্ডীর ভিতরে ইহাকে হঠাৎ টানিয়া আনা চলিতেছে না। জলচর, উভচর, খেচর ইত্যাদি নানা পর্য্যায়ের ভিতর দিয়া যে মানুষের অভিব্যক্ত হইয়াছে, তাহার এখনকার উন্নত দেহে পূর্ব্বকার অভ্যাসের স্মৃতি বর্ত্তমান আছে কি না, ইহা দেখাই আমাদের উদ্দেশ্য।

ডিম্বে বা মাতৃগর্ভে কি প্রকারে সন্তানের অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ও ইন্দ্রিয়াদির ক্রমিক পরিণতি হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ ভ্রূণতত্ত্ব নামক এক নূতন শাস্ত্রের প্রতিষ্ঠা করিয়াছেন। শাস্ত্রটি নূতন হইলেও ইহা দ্বারা ভ্রূণের অঙ্গ ও ইন্দ্রিয় বিন্যাসের যে ধারা আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা বড়ই অদ্ভুত। নানা ইতর প্রাণীর পর্য্যায় উত্তীর্ণ হইয়া মানুষ যে এখন উৎকৃষ্ট বুদ্ধিসম্পন্ন শ্রেষ্ঠ প্রাণী হইয়া দাঁড়াইয়াছে, ভ্রূণের পরিণতির ধারা পরীক্ষা করিলে তাহা স্পষ্ট বুঝা যায়। ভ্রূণ একেবারে পূর্ণাবয়ব গ্রহণ করিয়া জন্মায় না; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, ইহা প্রথমে আমিবার ন্যায় এককোষময় প্রাণীর আকারে অবস্থান করে, এবং পরে সেই কোষটাই খণ্ডিত হইয়া নানা পরিবর্ত্তনের সূচনা করে। কিন্তু এই

পরিবর্ত্তনগুলিকে আঙ্গিক পরিণতির উপায় বলা যায় না, কারণ ইহারা চক্ষু, কর্ণ, হস্ত, পদ বা শ্বাস যন্ত্রাদির বিকাশের মোটেই সাহায্য করে না। ইহার ফলে প্রথমেই ভ্রূণে কতকগুলি অনাবশ্যক ও অস্থায়ী ইন্দ্রিয়ের বিকাশ হয় এবং সেগুলি অন্তর্হিত হইয়া গেলে স্থায়ী ইন্দ্রিয়াদির উৎপত্তি আরম্ভ হয়। এই অদ্ভুত ব্যাপারটি ভ্রূণতত্ত্ববিদ্‌গণের নিকটে একটা প্রকাণ্ড সমস্যা হইয়া দাঁড়াইয়াছিল। কতকগুলি অনাবশ্যক ইন্দ্রিয়ের কেন আকস্মিক আবির্ভাব হয়, এবং শেষে সেগুলি কেনই বা লোপ পাইয়া যায়, ইঁহারা প্রথমে স্থির করিতে পারেন নাই। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধানে সকল রহস্য প্রকাশ হইয়া পড়িল। ভ্রূণতত্ত্ববিদ্‌গণ দেখিলেন, আদিম প্রাণী—যেমন জলচর, উভয়চর, সরীসৃপ ও খেচর প্রভৃতির পর্য্যায় একে একে অতিক্রম করিয়া শেষে স্তন্যপায়ী প্রাণীতে পরিণত হয়, স্তন্যপায়ী প্রাণীর ভ্রূণের পরিণতিতেও অবিকল সেই সকল পর্য্যায়ের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে। মৎস্যাদি জলচর প্রাণীর ফুস্‌ফুস্ নাই, ইহারা কান্‌কা দ্বারা শ্বাস কার্য্য চালায়। কান্‌কায় যে সকল রক্তকোষ সজ্জিত থাকে, সেগুলিই জলমিশ্রিত বায়ুর অক্সিজেন্ সংগ্রহ করিয়া মৎস্যকে জীবিত রাখে। মানব বা অপর স্তন্যপায়ী প্রাণীর ভ্রূণের পরিণতি লক্ষ্য করিলে দেখা যায়, উহাতে প্রথমে সত্যই কান্‌কা জন্মায় এবং কান্‌কার অস্থিগুলিকে পর্য্যন্ত চিনিয়া লওয়া যায়; এবং তারপর ক্রমেই সেগুলি পরিবর্ত্তিত আকার গ্রহণ করিয়া কালক্রমে ফুস্‌ফুসের উৎপত্তি করে। ব্যাপারটাকে একেবারে উড়াইয়া দেওয়া যায় না। মানুষ এত উন্নত হইয়াও যে, তাহার অতিদূর জ্ঞাতি জলচরদিগের সহিত আজও যোগরক্ষা করিয়া চলিয়াছে, ইহা বাস্তবিক একটা নূতন কথা।

স্তন্যপায়ীর ভ্রূণে ইহাই পূর্ব্বজন্মের একমাত্র লক্ষণ নয়। আধুনিক জীবতত্ত্ববিদ্‌গণ বলিতেছেন, ভ্রূণের রক্তাবহা শিরার বিন্যাস ইত্যাদিতেও অভিব্যক্তি সূত্র খুঁজিয়া পাওয়া যায়। জলচর, উভচর প্রভৃতি যে সকল মূর্ত্তি গ্রহণ করিয়া প্রাণী ক্রমে ইতর স্তন্যপায়ী ও শেষে মানুষ হইয়াছে, মানব ভ্রূণ পরিণতির সময়ে একে একে অবিকল সেই সকল মূর্ত্তিগ্রহণ করিয়া সর্ব্বশেষে মানবাকার প্রাপ্ত হয়।

অস্থিতত্ত্ববিদ্‌গণও নরকঙ্কালে মনুষ্যজাতির পূর্ব্ব বৃত্তান্তের আভাস পাইয়াছেন। যে কয়েকখানি অস্থি দিয়া কঙ্কাল গঠিত, তাহাদের প্রত্যেক খানিরই এক একটা কার্য্য আছে। কোনটাই অকারণ দেহে স্থান পায় নাই। কিন্তু জীবতত্ত্ববিদ্‌গণ বহু অনুসন্ধানেও মেরুদণ্ডের শেষ কয়েকখানি অস্থির কার্য্য স্থির করিতে পারেন নাই। এগুলি মানবদেহে সংযুক্ত না থাকিলে দেহ রক্ষায় কোন বিঘ্নই ঘটিত না। এখন সকলে এক বাক্যে বলিতেছেন, মানবের অতি প্রাচীন পূর্ব্বপুরুষগণ যখন নিকৃষ্ট স্তন্যপায়ীর মূর্ত্তিতে বিচরণ করিত, তখন তাহাদের যে লাঙ্গুল ছিল, মেরুদণ্ড সংলগ্ন ঐ কয়খানি অস্থি সেই অধুনা লুপ্ত লাঙ্গুলেরই পরিচায়ক। মানুষ এত উন্নত হইয়াও তাহার পূর্ব্ব জীবনের ইতিহাসের এই [illegible] চিহ্নটিকে কিছুতেই ত্যাগ করিতে পারিতেছে না।

মানবদেহের যকৃতের তলদেশটা উপরের মত মসৃণ থাকে না; দেখিলে মনে হয় যেন কতকগুলি অংশ জোড়া দিয়া যকৃৎ গঠিত। এই অমসৃণতা মানবভ্রূণের যকৃতে খুব সুস্পষ্ট থাকে, তারপর পরিণতি লাভ করিলে ভ্রূণাবস্থাতেই উঁচু নীচু অংশগুলা ক্রমে সমান হইয়া পড়ে; কিন্তু অসমতার চিহ্ন একবারে লোপ পায় না। স্তন্যপায়ী কুকুর এবং বানরাদির যকৃতে এই লক্ষণটি আরও সুস্পষ্ট থাকে। ইহা দেখিয়া জীবতত্ত্ববিদ্‌গণ বলিতেছেন, দেহকে সাম্যাবস্থায় রাখিয়া চারি পায়ে ভর দিয়া চলিবার যে শক্তি পশুতে দেখা যায়, তাহা যকৃতের তলদেশের ঐ অসমতা হইতেই উৎপন্ন। মানুষকে এখন আর চতুষ্পদের ন্যায় চলা ফেরা করিতে হয় না, কাজেই তাহার যকৃতের ঐ বিশেষ অংশগুলির ব্যবহার নাই। অব্যবহারে সকল জিনিষই বিকল হইয়া যায়, এই জন্যই মানব-যকৃৎ এখন পশুযকৃৎ হইতে পৃথক হইয়া দাঁড়াইয়াছে—কিন্তু তথাপি প্রাচীন পশুত্বের নিদর্শন উহা হইতে সম্পূর্ণ লোপ পায় নাই।

এইত গেল মানুষের দেহগত পশুত্বের স্থূল নিদর্শন। কিন্তু এগুলি হঠাৎ জনসাধারণের চক্ষে পড়ে না; যাঁহারা শারীরবিদ্যা এবং ভ্রূণতত্ত্ব লইয়া নাড়াচাড়া করেন কেবল তাঁহারাই এগুলি দেখিতে পান এবং বুঝিতে পারেন। কিন্তু সভ্যতার ছদ্মবেশের অন্তরালে যে, এই সকল আদিম পশুত্বের নিদর্শন বর্ত্তমান আছে, তাহা স্বীকার করিতেই হইবে।

যাহা হউক, মানুষের বাহিরের চলা ফেরা ব্যাপারে ইতরভাব কি পরিচয় পাওয়া যায়, এখন তাহা আলোচনা করা যাউক।

শিশু যখন ভূমিষ্ঠ হয়, তখন পুরুষানুক্রমিতার সূত্রে যে কতগুলি ধর্ম্ম তাহার অস্থি মজ্জায় সংক্রমিত থাকে, সে কেবল তাহা লইয়াই জন্মায়। আমমাংসভোজী অসভ্যের গৃহে বা অতি সুসভ্য প্রাচীন আর্য্যবংশে জন্ম হইল কিনা সে দেখে না। প্রকৃতি যে সম্পদ তাহার হাতে দিয়া প্রাণ প্রতিষ্ঠা করেন, সেই টুকুকেই পাথেয় স্বরূপ গ্রহণ করিয়া সে জীবনযাত্রা আরম্ভ করে। সুতরাং প্রকৃতির খাঁটি দানগুলিকে পরীক্ষা করিয়া জানিতে হইলে শিশু-জীবনের ইতিহাসে অনেক তথ্য পাওয়া যাইতে পারে। বৈজ্ঞানিকগণ এই উপায়ে যে সকল তথ্য সংগ্রহ করিয়াছেন, তাহাতে মানুষ যে নিকৃষ্ট পশু হইতে অভিব্যক্ত তাহার অনেক প্রমাণ পাওয়া যাইতেছে।

প্রথমেই দেখা যায়, দুই পায়ের উপরে ভর দিয়া চলিবার কৌশলটাকে আয়ত্ত করিতে শিশুকে যত কষ্ট স্বীকার করিতে হয়, দুই হাত ও জানুর উপর ভর দিয়া চলিবার জন্য তত চেষ্টা করিতে হয় না। একটু সবল হইলেই শিশু "হামাগুড়ি" দিবার কৌশল আপনা হইতেই শিখিয়া ফেলে। বৈজ্ঞানিকগণ ইহাকে মানবের পূর্ব্ব পূর্ব্ব জন্মের পশুত্বের নিদর্শন বলিতে চাহিতেছেন। অসভ্য জাতির মধ্যে এই ব্যাপারটা আরও সুস্পষ্ট দেখা যায়; ইহাদের শিশুরা জানু ও করতলে ভর দিয়া চলে না, ঠিক বানরের মতই পদতল ও করতল ভূমি-সংলগ্ন রাখিয়া এবং পদ প্রসারিত করিয়া "হামাগুড়ি" দেয়।

শিশু যখন প্রথম দাঁড়াইতে শিক্ষা করে, পাঠক যদি তখনকার অঙ্গভঙ্গি ও চলা ফেরা পর্য্যবেক্ষণ করেন, তাহা হইলে সুস্পষ্ট দেখিবেন, সে দাঁড়াইতে গেলেই হাত দুইখানিকে ছড়াইয়া ও অঙ্গুলিগুলিকে মুষ্টিবদ্ধ করিয়া ফেলিতেছে। বৈজ্ঞানিকগণ এটাকেও পূর্ব্ব জন্মের সংস্কার বলিতে চাহেন। আদিম প্রাণী যখন নানা পরিবর্ত্তনের ভিতর দিয়া বানরপদে উন্নীত হইয়াছিল, তখন বৃক্ষশাখায় বিহার করিবার জন্য তাহাকে জীবনের অধিকাংশ কালই মুষ্টিবদ্ধ করিয়া কাটাইতে হইত; এই বানরই এক ধাপ উপরে উঠিয়া দাঁড়াইয়াছে। কাজেই মানবশিশু এখনও পূর্ব্ব পুরুষদিগের সেই মুষ্টিবদ্ধ থাকা অভ্যাসটা ত্যাগ করিতে পারে নাই।

বয়ঃপ্রাপ্ত মানুষ কোন বস্তু হাতে করিয়া উঠাইতে গেলে অঙ্গুষ্ঠ ও তর্জ্জনীর সাহায্যে সেটিকে ধরিয়া উপরে উঠায়। কিন্তু শিশুকে ভূমি হইতে কোন দ্রব্য উঠাইতে বলিলে দেখা যায়—সে হাতেরসমস্ত অঙ্গুলি ব্যবহার করিয়া দ্রব্যটিকে উঠাইতেছে। বানরগণ কখনই হাতের অঙ্গুষ্ঠের ব্যবহার করে না। ক্ষুদ্র বৃহৎ কোন দ্রব্য গ্রহণ করিতে গেলে তাহারা সকল অঙ্গুলি দ্বারা সেটিকে আবড়াইয়া উঠাইয়া লয়। কাজেই শিশুর ভঙ্গিটাকেও বানরত্বের নিদর্শন বলা যাইতে পারে। মানব সন্তান শৈশব অতিক্রম করিয়া বাল্যে পদার্পণ করিলেও এই সংস্কারটা ছাড়িতে চায় না। বক্‌মান্ নামক জনৈক জীবতত্ত্ববিদ্ এই বিষয় লইয়া অনেক গবেষণা করিয়াছিলেন। ইনি এক দিন কতকগুলি বিদ্যালয়ের বালককে একত্র করিয়া তাহাদের প্রত্যেককে হাত পাতিতে বলিলেন। সকলেই হাত পাতিয়াছিল, কিন্তু শতকরা নব্বই জন অঙ্গুলিগুলিকে করতলের সহিত ঋজুভাবে রাখিতে পারে নাই; ইহাদের অঙ্গুলি ভিতরের দিকে সুস্পষ্ট বাঁকিয়াছিল বক্‌মান্ সাহেব এই ব্যাপারটাকেও বানরত্বের লক্ষণ বলিয়া গিয়াছেন। বানরকে হাত দিতে গেলে সে কখনই অঙ্গুলিকে করতলের সহিত ঋজু রাখিতে পারে না।

অতএব এক্ষণে বলা বোধ হয় অবিবেচিত হইবে না যে, পশু হইতেই উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া মানবে পরিণত হইয়াছে।

ফস্ফেটীউরিয়া—Phosphaturia.

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায় এম্, বি,।

—:*:—

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪১২ পৃষ্ঠার পর হইতে (১৩১৯ সাল)।

প্রস্রাব পরীক্ষা।—সাধারণতঃ কয়েক প্রকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। যথা—(১) চাক্ষুষ পরীক্ষা। এতদ্বারা প্রস্রাবের বর্ণ, সাধারণ দৃশ্য—উহা ঘন কি অত্যন্ত পাতলা, বর্ণ কিরূপ, ফেনা বিশিষ্ট হয় কিনা। গন্ধ, আপেক্ষিক গুরুত্ব * প্রভৃতি নির্ণয় করা যায়। (২) রাসায়নিক পরীক্ষা,—নানাবিধ দ্রব্য সংযোগে এই পরীক্ষা সম্পন্ন হয়।

* বিশুদ্ধ জলের সহিত তুলনা করিয়া অন্য যাবতীয় তরল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) নিরূপিত হয়। বিশুদ্ধ জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব নিরূপণার্থে—অর্থাৎ বিশেষ বিশেষ তরল পদার্থের গুরুত্ব জল অপেক্ষা কম বা বেশী তাহা জানিবার জন্য এক প্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয়ার্থ হাইড্রোমিটার, দুগ্ধের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয়ার্থ ল্যাকটোমিটার, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয়ার্থ ইউরিনোমিটার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রত্যেক তরল দ্রব্যেরই একটী স্বাভাবিক আপেক্ষিক গুরুত্ব স্থিরীকৃত আছে—ইহাই উহাদের বিশুদ্ধতার পরিচায়ক। এই আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহাদের স্বাভাবিক অবস্থারও ব্যতিক্রম হইয়াছে।

প্রস্রাবকে মোটামুটি দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। এক ভাগ জলীয়াংশ এবং অপর ভাগ কঠিনাংশ। শরীর হইতে বিবিধ কঠিন (solid) উপাদান জলীয়াংশে দ্রবীভূত থাকে। প্রস্রাবে এই কঠিন পদার্থের অংশ যত বেশী হয়, ততই উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হইয়া থাকে। আবার জলীয়াংশের ভাগ বেশী হইলে আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হয়। সুতরাং আপেক্ষিক গুরুত্ব দ্বারা প্রস্রাবস্থ কঠিন পদার্থের অস্তিত্ব নিরূপিত হইতে পারে।

প্রসঙ্গেই বলিয়াছি যে, ইউরিনোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করা হয়। এই যন্ত্র বেশী কৌশলপূর্ণ নহে, একটী নলাকার কাচনল মাত্র, উহার একপ্রান্তে একটী গোলক বা বল্ব এবং উহা পারদপূর্ণ আছে এবং নলটীর গাত্রে ১০০০ হইতে ১০৫০ পর্য্যন্ত দাগকাটা আছে। কোন একটী পাত্রে প্রস্রাব রাখিয়া তন্মধ্যে এই নলটীর যেদিকে গোলক আছে, সেইটী ঐ প্রস্রাবের মধ্যে ছাড়িয়া দিতে হয় এবং নলের গাত্রস্থ দাগগুলির যে কয়টী দাগ পর্য্যন্ত প্রস্রাবের মধ্যে ডুবিয়া যায় তদনুসারে পরীক্ষিত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিতে হয়। অর্থাৎ যদি প্রস্রাবে নলটী ছাড়িয়া দিলে উহার ১০২০ চিহ্নিত দাগ পর্য্যন্ত ডুবিয়া যায় তাহা হইলে ঐ ১০২০ হইল উক্ত প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব। প্রস্রাবের ঘনত্ব যত বেশী হয়, ইউরিনোমিটারও তত অধিক ডুবিয়া যায়।

সুস্থ প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব সাধারণতঃ ১০১০—১০২১ পর্য্যন্ত। অবস্থা ও আহার্য্য বিশেষে এই স্বাভাবিক গুরুত্বেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরীক্ষার সমস্ত বিষয় বারান্তরে বিশেষ করিয়া বলিব। অদ্য কেবল বর্ত্তমান পীড়ার বিষয়ে যতটুকু প্রয়োজন তাহারই উল্লেখ করিলাম।

এতদ্দ্বারা প্রস্রাবস্থ বিবিধ পদার্থ পৃথক্ বা উহাদের অস্তিত্ব নিরূপণ করা যাইতে পারে। (৩) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা,—অণুবীক্ষণ যন্ত্র (মাইক্রোস্কোপ) দ্বারা এই পরীক্ষা সম্পন্ন হইয়া থাকে। এতদ্বারা প্রস্রাবস্থ বিবিধ পদার্থের স্বরূপ প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে। বস্তুত এই পরীক্ষা দ্বারাই কঠিন পদার্থাদি দৃষ্টি গোচর করা যাইতে পারে।

যাহাহউক এক্ষণে দেখাইতে হইবে, কি উপায়ে প্রস্রাবস্থ ফস্ফেটস নির্ণয় করা যাইতে পারে। বলা কর্ত্তব্য এস্থলে বাধ্য হইয়া এ সম্বন্ধে মোটামুটী বিবরণ প্রদান করিতে হইবে, কারণ সূক্ষ্মরূপে বর্ণনা করিতে হইলে, অনেক কথা বলিবার দরকার হইবে, পরন্তু সেই সকল বিষয় হয়তঃ অধিকাংশ পাঠকেরই প্রয়োজনে লাগিবে না, অথচ অনর্থক চিকিৎসা-প্রকাশের মূল্যবান স্থান নষ্ট করিতে হইবে।

প্রস্রাবে ফস্ফেট নির্গত হইতেছে কিনা—মোটামুটি উহার পরিমান কিরূপ, ইহা জানিতে পারিলেই অনেকটা বিষয় হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

স্বাভাবিক প্রস্রাবেও নানাবিধ ফস্ফেট নির্গত হইয়া থাকে, পীড়া প্রযুক্ত ইহার বৃদ্ধি হয় মাত্র। সুস্থশরীরেও স্নায়ুবিধানে ধ্বংশ হইয়া থাকে, তবে এই ধ্বংশ স্বাভাবিক, এবং পক্ষান্তরে ইহার পরিপূরণও হইয়া থাকে। অসুস্থাবস্থায় অধিকপরিমাণে স্নায়ুবিধান ধ্বংশ হইয়া ফস্ফেট নির্গমনের আধিক্য হয়। পরন্তু যেরূপ পরিমাণে ধ্বংশ প্রক্রিয়া বেশী হয়, তদনুরূপ ভাবে ইহার পরিপূরণ না হওয়ায় স্নায়ুশক্তি ক্রমশঃ হীণ হইয়া পড়ে। পীড়া প্রযুক্ত এইরূপই হয়।

সুস্থ শরীরে প্রস্রাবে যে ফস্ফেট নির্গত হয় উহা দ্বিবিধ। দৈহিক বিধানের ধ্বংশ অনুসারে এইরূপ বিভিন্ন প্রকারের ফস্ফেটস নির্গত হইয়া থাকে। এক জাতীয় ফস্ফেটসকে পার্থিব ফস্ফেটস বলে। ইহারা স্নায়ুবিধানর প্রধান উপাদান। স্নায়ুবিধানের ধ্বংশ হইতে ইহাদের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুস্থ প্রস্রাবে সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টায় ১৫.৪৩—২৩.১৪ গ্রেণ পরিমিত এই সকল ফস্ফেটস নির্গত হয়। মোটামুটি ভাবে এইরূপে ইহার পরিমাণ অবগত হইতে পারা যায়। যথা,—১৬ সেণ্টিমিটার লম্বা, এবং ২ সেণ্টিমিটার ব্যাসবিশিষ্ট একটী প্রস্রাব পরীক্ষার নলের ১০ সেণ্টিমিটার পর্য্যন্ত প্রস্রাব পূর্ণ করতঃ কয়েক বিন্দু কষ্টিক এমোনিয়া বা কষ্টিক পটাস যোগ করিয়া মৃদু উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। এইরূপ কিছুক্ষণ উত্তাপ প্রয়োগ করিলে পরীক্ষানলের নীচে স্তরে স্তরে ফস্ফেট সঞ্চিত হইতে থাকিবে। স্বাভাবিক প্রস্রাবের এই অধঃস্থ পদার্থ প্রায় ১ সেণ্টিমিটার পর্য্যন্ত হয়। ইহার অধিক হইলেই উহা পীড়াজ্ঞাপক জ্ঞান করা যায়। এই অধঃস্থ পদার্থে কয়েক বিন্দু নাইট্রিক এসিড যোগ করিলে উহা দ্রবীভূত হইয়া থাকে।

উপরোক্ত ফস্ফেটস ব্যতীত আর এক জাতীয় ফস্ফেটস নির্গত হয়। ইহাদিগকে এল্‌ক্যালাইন ফস্ফেটস বলে। পোটাসিয়ম ফস্ফেট, এসিড সোডিয়ম ফস্ফেট প্রভৃতি এই জাতীয়। ২৪ ঘণ্টায় প্রস্রাবে [illegible] পরিমাণ প্রায় ৩৮৬ গ্রেণ। [illegible]

পরিমাণ অধিক হইলে তাহা পীড়াজ্ঞাপক। ইহার অস্তিত্ব নিরূপণ করিতে হইলে প্রথমতঃ পার্থিব ফস্ফেট পৃথক করিয়া প্রস্রাব ছাকিয়া লইবে, অনন্তর উহাতে সলফেট অব ম্যাগনেসিয়া ১ ভাগ, এমন ক্লোর ১ ভাগ, লাইকর এমন এসিটেট (কন্‌সেণ্ট্রেটেড) ১ ভাগ এবং জল ৮ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রস্রাবের এক তৃতীয়াংশ পরিমাণ এই দ্রব সংযোগ করিবে। এতদ্দ্বারা প্রস্রাবস্থ এলক্যালাইন ফস্ফেটস শ্বেতবর্ণাকারে পরীক্ষানলের নিম্নাংশে অধঃস্থ হইবে। পূর্ব্বোক্ত ফস্ফেটস যেমন জলে অদ্রবণীয়, এই জাতীয় ফস্ফেটস সেরূপ নহে—জলে দ্রব হয়।

শুক্রমেহ প্রভৃতি পীড়ায় যে ফস্ফেটিউরিয়া পীড়া উৎপন্ন হয়, তাহাতে পার্থিব ফস্ফেটের পরিমাণ খুব বেশী হইয়া থাকে। ইহাদের স্বরূপাদি বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে হইলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য প্রয়োজন।

প্রকৃত পক্ষে প্রস্রাবে যদি পার্থিব ফস্ফেটের নির্গমন অধিক হয়, তাহা হইলে ফস্ফেটিউরিয়া বলে এবং যদি এলকোলাইন ফস্ফেটস অধিক পরিমাণে অভিহিত হইয়া থাকে তাহা হইলে ফস্ফেটীক ডায়েবেটীস বলে। কেহ কেহ এই উভয় পীড়াকেই ফস্ফেটীউরিয়া নামে আখ্যাত করেন।

ভাবিফল। পীড়ার প্রকৃতি পর্য্যালোচনা করিলে ইহার ভাবিফল সহজেই বোধগম্য হইতে পারে। যে শক্তিতেই জীবের জীবন ধারণ বা জীবন পরিচালনের মূলীভূত কারণ যে শক্তি প্রভাবেই শরীরের যাবতীয় ক্রিয়াই নির্ব্বাহ হইয়া থাকে, সেই স্নায়বীয় শক্তির অত্যধিক ধ্বংশই যখন পীড়ার কারণ, তখন এই পীড়ায় শরীরের অবস্থা কিরূপ হইতে পারে, তদ্বিষয় উল্লেখ বাহুল্য নহে কি? এই পীড়ায় শীঘ্রই রোগীর শরীর অকর্ম্মণ্য ও শারীর-যন্ত্র সমূহ বিকৃত হইয়া পড়ে।

যুবকগণ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে অচিরেই জরাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। যৌবনোচিত কোন শক্তি সামার্থ্যই থাকে না। নানাবিধ স্নায়বীয় পীড়া উপস্থিত হইতে প্রায় দেখা যায়। মোটের উপর এই পীড়া আশু প্রাণঘাতক না হইলেও ইহার পরিণাম অতীব ভয়াবহ।

পক্ষান্তরে বর্ত্তমানে এই পীড়ার প্রাচুর্ভাব যেরূপ অধিক হইয়াছে—ভ্রান্ত চিকিৎসার ইহার ভাবি ফলও ততোধিক নিরাশজনক হইতেছে।

চিকিৎসা।—উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করিলে কি উদ্দেশ্যে ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে, সহজেই তাহা বোধগম্য হইতে পারে। স্নায়বীয় উপাদানের অত্যধিক ধ্বংশই যখন পীড়া উৎপত্তির কারণ, তখন অবশ্যই বুঝিতে পারা যায় যে, নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা;—

(১) যাহাতে স্নায়বীয় উপাদানের ধ্বংশ ক্রিয়া রোধ হয় তাহার উপায় করিতে হইবে।

(২) যাহাতে স্নায়ু বিধান যথোচিত রূপে পরিপোষিত হইতে পারে, তাহার উপায় বিধান করা।

এক্ষণে দেখা যাউক, কি কি উপায়ে এই দুইটী উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

১ম উদ্দেশ্য সাধনার্থ উৎপাদক কারণগুলির পরিহারে যত্নবান্ হইতে হইবে। অতিরিক্ত অধ্যয়ন, চিন্তা, মানসিক পরিশ্রম, অযথা বা অস্বাভাবিক শুক্রক্ষয় এককালীন নিষিদ্ধ হওয়া কর্ত্তব্য। নির্ম্মল বায়ু সেবন, অল্পপরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম ব্যায়াম প্রভৃতি হিতকর। পথ্যার্থ পুষ্টিকর ও স্নায়বীয় শক্তির পরিপোষক দ্রব্যাদি যথা,—ঘৃত দুগ্ধ, মাখম, মৎস্যের মুণ্ড, অণ্ড, মাংস প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। এই সকল প্রোটীড জাতীয় পথ্য যাহাতে সহজেই জীর্ণ হয় তদনুসন্ধে বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। পেপ্সিন, প্যাংক্রিয়াটিন, (ফেয়ার টাইল্ড) প্রভৃতি প্রোটীড পরিপাককারক ঔষধাদি আহারের পর সেব্য। পেনোপেপ্টোন অতি শ্রেষ্ঠ পরিপোষক পথ্য। ইহা অমিশ্র অবস্থায় ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

২য় উদ্দেশ্য সাধনার্থ, পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধ, যথা,—ধাতব অম্ল, তিক্ত উদ্ভিজ্জ বলকারক ঔষধাদি ব্যবহার্য্য। এতদ্ব্যতীত বিনষ্ট স্নায়বীয় শক্তির পরিপূরণার্থ ও পরিপোষণার্থ ফস্ফরিক এসিড, হাইপোফস্ফেট অব আয়রণ, লেসিথিন, ফস্ফরিক কম্পাউণ্ড, কডলিভার অয়েল, হিমাটীন হাইপো ফস্ফাইট প্রভৃতি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদ্ভিন্ন আরও অনেক স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ আছে, অনাবশ্যক বিধায় তৎসমুদয় উল্লেখ করিলাম না। যে কয়েকটী ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইল, ইহাদের মধ্যে লেসিথিন ও ফস্ফরিক কম্পাউণ্ড দ্বারা আমি অনেক স্থলে আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। বলা বাহুল্য সকল রোগীরই শুক্রক্ষয়জনিত পীড়া হইয়াছিল। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদর্শিত হইল এতদ্দ্বারা একদিকে এই পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী অপরদিকে ইহার সাংঘাতিকত্ব এবং কিরূপে ইহা অপর পীড়াভ্রমে সাধারণতঃ চিকিৎসিত হয় তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

গত শ্রাবণ মাসে অত্রত্য জনৈক গৃহস্থের বাড়ী তাঁহার একটী ছেলের চিকিৎসার্থ উপস্থিত হই। দুই দিন ইহার চিকিৎসার জন্য আমাকে যাইতে হইয়াছিল। শেষ দিন রোগী পথ্যের যথোচিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় গ্রহণ করিতেছি এমন সময় তত্রত্য একটী যুবক উপস্থিত হইলেন, যুবকটীর শরীর শীর্ণ ও রক্তহীন, তিনি উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে,—"আজ ৪।৫ মাস হইতে * * * ডাক্তার বাবুর নিকট আমি চিকিৎসিত হইতেছি, কিন্তু কোনও উপকার পাইতেছি না, আমার অবস্থাটী আপনাকে দেখাইব মনে করিয়া আসিয়াছি।" যে ডাক্তার বাবু ইহার চিকিৎসা করিতেছেন, তিনিও উপস্থিত ছিলেন এবং ইনিই এই গৃহস্থের ছোট ছেলের চিকিৎসার নিযুক্ত আছেন, এবং আমাকে ইনিই পরামর্শ দেওয়ার জন্য আহ্বান করিয়াছেন।

যুবকের অবস্থা পরিদর্শন করিবার পূর্ব্বে ডাক্তার মহাশয়কে তাঁহার পীড়া সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা

করিলে তিনি বলিলেন যে রোগীর গণোরিয়া ও তৎসঙ্গে অজীর্ণ বর্ত্তমান আছে, ইহারই চিকিৎসা করিতেছি, উপকারও যে অনেকটা না হইয়াছে এমন নহে। এই বলিয়া তিনি যে সকল ঔষধ দিতেছেন, তাহার বিষয় বলিলেন। দেখিলাম—প্রকৃতপক্ষে তিনি গণোরিয়া ও অজীর্ণাদির যথাযথ ঔষধই ব্যবস্থা করিয়াছেন।

রোগীও বলিলেন যে, তাহার গণোরিয়া হইয়াছে। চিকিৎসকও গণোরিয়া নির্ণয় করিয়া যথোপযুক্তভাবে তাহার চিকিৎসা করিতেছেন, আশ্চর্য্যের বিষয় পীড়ার উপশম হইতেছে না।

সেদিন নিতান্ত অসময় হওয়ায় রোগীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা প্রশ্নাদি জিজ্ঞাসা করিতে পারিলাম না। কল্য প্রাতেঃ আমার নিকট যাইবার জন্য রোগীকে অনুরোধ করিয়া সেদিন বিদায় হইলাম।

পরদিন রোগী ৮৷৯টার সময় আমার নিকট উপস্থিত হইলেন। এইদিন তিনি কতকগুলি ব্যবস্থাপত্র লইয়া আসিয়াছিলেন। ব্যবস্থাপত্রগুলি দেখিয়া বুঝিলাম, অনেক ডাক্তারের নিকটই তাহার গণোরিয়া রোগের চিকিৎসা হইয়াছে। বড়ই বিস্ময়ের কথা!

যাহা হউক অতঃপর তাহার উপস্থিত কি কি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, জিজ্ঞাসা করিলে রোগী বলিলেন যে,—"৫ মাস হইতে তাহার প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণা, এবং প্রস্রাবের সহিত [illegible] ধাতুক্ষয় হইতেছে অনুভব হয়। ক্ষুধা স্বাভাবিকই আছে, কিন্তু আহার করিতে প্রবৃত্তি হয় না,

জননেন্দ্রিয় ও শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার চিকিৎসাকালীন চিকিৎসককে প্রায় উকীলের পদ গ্রহণ করিতে হয়, "জেরা" না করিলে প্রায় প্রকৃত রহস্য বুঝিতে পারা যায় না। নানা কারণে আমার একটা ধারণা জন্মিয়াছে যে, এতদ্দেশের যাবতীয় যুবকগণের পীড়ার মূলেই কোন না কোন শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার অস্তিত্ব বর্ত্তমান আছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া রোগীর বিরক্তিকর হইলেও রোগীকে তৎসম্বন্ধে জেরা না করিয়া থাকিতে পারি না। বলা বাহুল্য অনেক স্থলেই এতদ্দ্বারা প্রকৃত রহস্য অবগত হইবার সুবিধা পাইয়া থাকি। এ ক্ষেত্রেও আমি যুবকটীকে এতদসম্বন্ধীয় আবশ্যকীয় প্রশ্নাদি করা অসঙ্গত বিবেচনা করিলাম না। নিম্নে আমার প্রশ্ন ও রোগীর উত্তর যথাযথ ভাবে সন্নিবেশিত হইল। এতদ্দ্বারা অনেক রহস্য অবগত হইবার সুবিধা হইবে বলিয়া এগুলি অবিকল উদ্ধৃত করিলাম।

আমি। আপনার যে, গণোরিয়া হইয়াছে, ইহা কিসে বুঝিতে পারিলেন?

রোগী। প্রস্রাবে জ্বালা করে দেখিয়া।

আমি। প্রস্রাবে জ্বালা করিলেই যে গণোরিয়া হয় ইহা কিরূপে জানিলেন?

চিকিৎসা-প্রকাশ।

৬ষ্ঠ বর্ষ। } ১৩২০ সাল—বৈশাখ। { ১ম সংখ্যা।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:*:—

স্নায়ুশূল চিকিৎসা।

কতিপয় রোগীর চিকিৎসা বিবরণ।

(ডাক্তার—ইরেষ্টাসইকেশ—এম্, ডি,)

(নর্থ এমেরিক্যান জর্ণাল অব হোমিওপ্যাথি হইতে অনুবাদিত)

—:০:—

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৪২ পৃষ্ঠার (৫ম বর্ষ চৈত্র সংখ্যা) পর হইতে।

—*—

১। মাথা, বুকে এবং ঘাড়ে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা।
২। ঘরের ভিতর বৃদ্ধি।
৩। নড়ন চড়নে বৃদ্ধি।
৪। সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি।
৫। সামান্য স্নায়বিক উত্তেজনায় বৃদ্ধি।
৬। পীড়ার বিষয় চিন্তায় বৃদ্ধি।
৭। মিষ্ট খাইবার অস্বাভাবিক ইচ্ছা।
৮। হাতের চামড়া থসথসে এবং পুরু।

প্রথম ৫টি লক্ষণ পালসেটিলার আছে কিন্তু শেষোক্ত ৩টি নাই। স্তাবাডিলার সমস্ত লক্ষণ গুলিই আছে।

৮ম রোগী।

ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্বনিকা।

১৯১২ সালের ১৯শে ডিসেম্বর, শ্রীমতি এস্ একবিংশতি বর্ষ বয়স্কা যুবতী—, প্রথম বর্ষের

সপ্তম মাসে উপর ও নীচের দাঁতের যন্ত্রণা হইত। ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্ব দশলক্ষ, (ম্যাগ কার্ব্ব ১০০০০০০) বেদনার সময়, এক এক মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া যায়।

এক মাত্রায় বেদনার উপশম হয়, কয়েক মাত্রা সেবনে সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায় এবং রোগিণী স্বচ্ছন্দে আহার করিতে পারিয়াছিলেন।

৯ম রোগী।

ম্যাগ্নেসিয়া ফসফরিকা।

১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের ১২ই নভেম্বর; মিঃ এস্, একচল্লিশ বৎসর বয়স্ক তামাক খোর;—মুখে, মাথায়, পিঠে এবং পেটে সর্ব্বদা বেদনায় কষ্ট পায়। বেদনা সর্ব্বদা স্থান পরিবর্ত্তনশীল।

কেবল একমাত্র বিশেষ লক্ষণ এই যে, উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ। এই প্রধান পরিচায়ক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ম্যাগ্নেসিয়া ফস ২০০, ৪টি মোড়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া গেল। ইহাতেই অতি শীঘ্র আরোগ্য হইল!

১০ম রোগী।

মার্কুরিয়স্ সলিউবিলস্।

১৮৯২ সালের ৩১শে অক্টোবর শ্রীমতি কে, এন, কৃষ্ণবর্ণের চুল ও চক্ষু বিশিষ্ট ২৬ বৎসর বয়স্কা যুবতী, মুখের দুই পাশের হাড়ের ভিতর এবং উপর ও নীচু দুই দাঁত পাটিতে বেদনা। রাত্রে বৃদ্ধি।

দাঁত, মনে হয় যেন বাড়িয়াছে ও ক্ষতবৎ।

অতিরিক্ত লালাস্রাব, নিদ্রাকালেও মুখ হইতে লালা বাহির হয়।

মার্কসল ২০০, ৫টি মোড়া দেওয়া যায় তাহাতেই সত্বর আরোগ্য হয়।

স্যাবাডিলা ১০০০০০০, প্রতি দুইঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম।

২৬ই জুলাই বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু পোষাক প্রস্তুতে অতিরিক্ত পরিশ্রম করায় সদাসর্ব্বদা বেদনা হইত।

স্যাবাডিলা ১০০০০০০০, (কিঞ্চির) একমাত্রা। তাহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

১৩শ রোগী।

স্পাইজিলিয়া এন্থেল মেন্টিকা।

১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দের ১৬ই মার্চ্চ; শ্রীমতি বি, গৌরবর্ণা, ৪১ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক ৯ বৎসর পূর্ব্বে সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিনজাইটিস (Cerebro-spinal meningitis) (মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা আবরণকারী ঝিল্লির প্রদাহ; কশেরুকা মজ্জা শিরদাঁড়ার ভিতর দিয়া মস্তিষ্কের মত পদার্থ পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত) ইহার পর হইতে স্নায়বিক প্রকৃতির হন। দুই সপ্তাহকাল বাম ভাগের সম্মুখ হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত বাম মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত যন্ত্রণায় কষ্ট পাইতে থাকেন।

বাত্রে বৃদ্ধি।
বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগে উপশম।
চাপ দেওয়ায় উপশম।
দন্তক্ষতবৎ বোধ এবং খাদ্য চর্ব্বণের পর
দাঁত কন কন করিতে থাকে।

স্পাইজিলিয়া ২০০, জলের সহিত এক চা চামচ ঘণ্টায় ঘণ্টায় উপকার না দেওয়া পর্য্যন্ত খাইতে দেওয়া যায়।

২১শে মার্চ্চ,—তিন মাত্রা সেবন করিয়াছিল। গত সন্ধ্যায় পুনবায় যন্ত্রণা হয়।

স্পাইজিলিয়া ১০০০০০০, ৪ মোড়া, ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

১৪শ রোগী।

ষ্ট্যানম্ মেটালিকান।

১৮৯১ সালের ১১ই ফেব্রুয়ারি,—মিঃ টি, ৫০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

তিনি দশদিন কাল দক্ষিণ চক্ষুর উপর হইতে মাথা পর্য্যন্ত বিস্তৃত বেদনায় কষ্ট পান।

যন্ত্রণা, প্রাতঃকালে আরম্ভ হইয়া বৈকাল পর্য্যন্ত থাকিত, বেদনা ক্রমশঃ ক্রমশঃ বাড়িয়া সর্ব্বোচ্চে উঠিয়া ক্রমশঃ অল্পে অল্পে কমিয়া যাইত।

নিচুদিকে ঝুঁকিলে বৃদ্ধি।

বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ।

তাঁহার সামান্য কাসি ছিল, সেই কাসি কণ্ঠ নলীর শুষ্কতার জন্য হইত। রাত্রে এবং কথা কহিবার সময় কাসি বৃদ্ধি হইত।

ষ্ট্যানম্ ৩৯০০০০০০ (ফিঙ্কির) বৈকালে এক মাত্রা জিহ্বায় দেওয়া যায়। তাহাতেই তাঁহার কাসি ও বেদনা আরোগ্য হয়।

১৫শ রোগী।

ভার্বাসকম থ্যাপসাস।

১৮৯২ সালের ১৫ই সেপ্টেম্বর, শ্রীমতি বি, গৌরবর্ণা, স্নায়বিক প্রকৃতি, ভীতু, এবং হতাশ, ৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। বাম হনু প্রদেশে চিমটানি বেদনা হইত।

বাম কর্ণে কামড়ানি যন্ত্রণা, মনে হইত যেন কাণ বন্ধ হইয়া যাইতেছে।

প্রত্যেক বার চোয়াল নাড়িবার কালে মধ্য কর্ণে সূচীবিদ্ধ যন্ত্রণা।

ভার্ব্বাস্কম ১০০০০০০, ৪ মাত্রা দেওয়া গেল।

সত্বর আরোগ্য হইয়াছিল।

হারপিস্ জোষ্টার! (Herpes Joster)

(কুচড়িয়া দাদ)

হারপিস জোষ্টার (কুচড়িয়া দাদ) এক প্রকার চর্ম্মপীড়া ইহার প্রধান কারণ স্নায়ুশূল। বর্ত্তমান বৎসরের প্রথম ২টী হারপিস জোষ্টারের রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর আমার নিকট আসেন— তাঁহাদের বিষয় এস্থলে বর্ণিত হইল।

১৬শ রোগী।

আর্সেনিকম্ এল্ব্যম্।

৩০শে জানুয়ারি, শ্রীমতি, বি, ৩২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। দুই সপ্তাহ পূর্ব্বে হারপিস জোষ্টারের ফুড়কাণি দক্ষিণ কাঁধে, বুকে এবং ঘাড়ের পাশে বাহির হয়।

জিঙ্ক মলম বাহ্যিক, ও কয়েক প্রকার চাক্তি সেবনে কোন ফল হয় নাই।

গরম সুঁচ ফোটানবৎ যন্ত্রণা।

পরিশ্রান্ত হইলে বৃদ্ধি। মধ্যরাত্রের পূর্ব্বে বৃদ্ধি।

খুলিয়া রাখিলে বাতাস লাগায় এবং উত্তাপ লাগিলে তীব্র জ্বালা বোধ।

মলম প্রয়োগ বন্ধ করা গেল।

আর্সেনিকম্ ১০০০০০০, প্রতি দুই ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা খাইতে দিলাম। তৎক্ষণাৎ উপশম আরম্ভ হইল। এক সপ্তাহ মধ্যে যন্ত্রণা ও ফুস্কুড়ি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

১৭শ রোগী।

আর্সেনিকম্ এল্ব্যম্।

১০ই মার্চ, মিঃ জি, বয়স ৫৬ বৎসর। আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। ১২ই জানুয়ারি হইতে কুচড়িয়া দাদে কষ্ট পাওয়ায় অ্যালোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করান হয়। তাহাতে কোন উপশম হয় নাই। তাঁহার চিকিৎসক তাঁহাকে বলেন, আরোগ্য হইতে আরও দুই মাস সময় লাগিবে। সেই জন্য এই চিকিৎসা পরিবর্ত্তন।

আমি এ পর্য্যন্ত যতগুলি রোগী দেখিয়াছি, তন্মধ্যে এই রোগীতে বেশী স্থান ব্যাপিয়া ফুস্কুড়ি বাহির হইয়াছিল। বামদিগের বগল হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত এবং দক্ষিণ পার্শ্বের পশ্চাৎ ভাগ দিয়া পাছা এবং উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত ফুস্কুড়ি হইয়াছিল।

তিনি প্রকাশ করেন যে জ্বালাকর সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ও চুলকানি।

পরিশ্রমে বৃদ্ধি।

সন্ধ্যা ৭টা এবং মধ্য রাত্রের পর বৃদ্ধি।

মলম ব্যবহার নিষেধ করা হইল। রোগী আপত্তি তুলিয়া বলিল "এই এক মাত্র উপায় যাহাতে আমি জ্বালা হইতে কতকটা শান্তি পাই। মলম ব্যবহার না করিলে জ্বালা সহ্য করিতে পারি না।" মলম ব্যবহার বন্ধ না করিলে চিকিৎসা করিতে অনিচ্ছুক হইলাম। এক মাত্রা আর্সেনিক ১০০০০০০০ (ফিঙ্কির) এক মাত্রা।

তিনি পর দিন প্রাতে আসিয়া বলিলেন গত পূর্ব্ব রাত্রি অপেক্ষা গত রাত্রে যন্ত্রণা অতিরিক্ত হইয়াছিল। কিন্তু তিনি বলেন গত দুই মাস অপেক্ষা গত রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছিল।

১৮ই মার্চ্চ।—যন্ত্রণা আরোগ্য হইয়াছিল। ফুস্কুড়ি সমুদায় অদৃশ্য হইয়া যায়। কেবল পরিশ্রমের পর দেহ গরম হইলে গা চুলকাইত। এই লক্ষণটি ছিল।

নর্থ আমেরিকান জার্ণ্যাল অফ হোমিওপ্যাথি।

ক্যান্থারিস ভেসিকেটোরিয়া।
(CANTHARIS VECICATORIA.)

হোমিওপ্যাথির মূল-সূত্র (*Similia similibus curantur*) প্রমাণ করিবার নিমিত্ত উদাহরণস্বরূপ কোন ঔষধের উল্লেখ করিতে হইলে সর্ব্বাগ্রে ক্যান্থারিসের কথা আমাদের মনে পড়ে। ক্যান্থারিসের টিংচার সেবন অথবা উহার বেলেস্ত্রা প্রয়োগ করিলে দেখা যায়, মূত্রযন্ত্রের ভীষণ প্রদাহ ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়। বিপরীত পক্ষে যে স্থানে মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা ও প্রদাহ পরিলক্ষিত হয় এবং লক্ষণগুলি ক্যান্থারিসের সহিত ঐক্য করে, সে অবস্থায় ক্যান্থারিসের ন্যায় অমোঘ ঔষধ আর নাই।

মহাত্মা গারেন্সি সাহেব বলেন, সকল চিকিৎসকই দেখিয়াছেন যে, যন্ত্রায় বারংবার মূত্রত্যাগ হয়, এবং মূত্রত্যাগকালে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে, রোগীর অন্যান্য লক্ষণ যাহাই থাকুক না কেন,—উক্ত অবস্থায় ক্যান্থারিসের ন্যায় মহোপকারী অমোঘ ঔষধ আর নাই। মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস যন্ত্রদ্বয়, গলা, অন্নপথের আভ্যন্তরীণ আবরণ, গুহ্যদেশ (Rectum), গুহ্যদ্বার, (Anus) প্লুরারপর্দ্দা অথবা ত্বকে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলেও যদি উক্ত দুইটি লক্ষণ (পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ এবং প্রস্রাবকালে জ্বালা ও যন্ত্রণা) দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্যান্থারিস প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই শুভ ফল ফলিবে।

গারেন্সি সাহেব (Guarnsey) আরও বলেন যে, দেহস্থ বায়ুপ্রবেশের পথের পীড়ায় যদি চটচটে (tenscious) মিউকাস বা শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা হইলে ক্যান্থারিসের গুণাগুণ বিচার করা কর্ত্তব্য। অবশ্য এই অবস্থার অন্যান্য, যথা হাইড্রাসটিস (Hydrastis), কেলি বাইক্রোম (Kali Bichrom), ককাস ক্যাক্টাই (cocus cacti) ইত্যাদি অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ষেত্রবিশেষে কোন্‌টি বেশী উপযুক্ত ঔষধ, তাহা লক্ষণ ধরিয়া নির্ণয় করিয়া লইতে হইবে।

এক সময়ে কোন একটি ভদ্র-মহিলার পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস রোগ চিকিৎসা করিতে হইয়াছিল। রোগিণীর যেরূপ প্রচুর পরিমাণে চটচটে শ্লেষ্মা উঠিতেছিল, তাহা দেখিয়া প্রথমে কেলি বাইক্রোম প্রয়োগ করিতে কৃতসঙ্কল্প হই। কেলি বাইক্রোমেও উক্তরূপ লক্ষণ আছে দেখিয়া, কেলিই যে ঠিক ঔষধ, তাহা প্রথমে বেশ ধারণা হইয়াছিল। কিন্তু উক্ত ঔষধ সেবনে রোগিণীর কোন প্রকার উপকার হইল না, বরং রোগের বৃদ্ধি হইতে দেখা

একদা কথা প্রসঙ্গে, রোগিণী বলিলেন যে, মূত্রত্যাগকালে তিনি অতিশয় জ্বালা ও যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকেন। ইহা শ্রবণ করিয়া ঐ একমাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ক্যান্থারিস্ প্রয়োগে উদ্যত হইলাম। এবারে ঔষধ সেবন করিয়া রোগিণী আশাতীত ফললাভ করিলেন। ক্যান্থারিস্ যে শ্বাস-প্রশ্বাস পথের উপরে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা এ পর্য্যন্ত অবগত ছিলাম না। বলা বাহুল্য, উক্ত রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম হইলাম দেখিয়া রোগিণী ও আমার আনন্দের সীমা রহিল না।

ব্ল্যাডার (Bladeer) বা মূত্রাধার-যন্ত্রে নিদারুণ যন্ত্রণা, তৎসহিত পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ করিবার প্রয়াস এবং দুর্দ্দমনীয় ও অসহ্য কোঁথানি। ব্ল্যাডার যন্ত্রের গ্রীবাদেশে ভীষণ জ্বালা-বোধ ও কর্ত্তনবৎ শূলব্যথা। জননেন্দ্রিয়ের নলে, প্রস্রাবত্যাগকালে, পূর্ব্বে বা তৎপরে ভয়ানক কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা, বারংবার মূত্রত্যাগ করিবার চেষ্টা, অতি যন্ত্রণার সহিত ফোঁটা ফোঁটা করিয়া মূত্রত্যাগ, উষ্ণ তরল পদার্থ সংস্পর্শে যেরূপ যন্ত্রণা, এই সমুদায় ক্যান্থারিসের প্রধান লক্ষণ।

উক্ত সমুদায় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, অন্যান্য লক্ষণ যাহাই থাকুক না কেন, কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ক্যান্থারিস না দিয়া নিশ্চিন্ত থাকিতে পারেন না। কারণ, যে কোন পীড়ার সহিত উক্ত লক্ষণ থাকে, ক্যান্থারিস সেই সকল পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চামড়ার পীড়ায় ক্যান্থারিস্ প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। ইরিসিপলোস্ রোগে (Erysipelas) কখন কখন ক্যান্থারিস্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ হইয়া দাঁড়ায়, এবং এই রোগে এপিস্ (Apis) অথবা ক্যান্থারিস্, কোন্‌টি প্রশস্ত ঔষধ, তাহা বিবেচনা করা আবশ্যক হইয়া উঠে। এপিসেতেও পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ হইয়া থাকে। ঔষধ নির্ব্বাচনকালে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, এপিসে অধিকতর ইডিমা (Ædema) দৃষ্ট হয়, কিন্তু ক্যান্থারিসে ততটা থাকে না। আবার বিপরীত পক্ষে, ক্যান্থারিসে যতটা ফোস্কা (Blistering) সচরাচর হইতে দেখা যায়, এপিসে ততটা হয় না। ক্যান্থারিসে অধিকতর জ্বালা বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু এপিসে হুলফোটানর ন্যায় যন্ত্রণা (Stinging pain) প্রবল থাকে। প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা ক্যান্থারিসে এপিসের অপেক্ষা অধিকতর প্রবল। আবার এই দুই ঔষধের মনের লক্ষণগুলি ভিন্ন ভাব ধারণ করে। ক্যান্থারিস্, রোগী অসন্তুষ্ট, অস্থির, দুঃখিত, কখন কখন গোঙাইতে থাকে, আবার কখনও দারুণ চীৎকার করিতে থাকে। বারংবার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে অভিলাষী হয়। এপিস্ রোগী—হুলফোটানর ন্যায় যন্ত্রণার দরুণ যে চীৎকার করে, তাহা গণনা না করিলে দেখা যায় যে, সে ক্যান্থারিস্ রোগীর ন্যায় তত অধিক ছটফট্ করে না, অথবা নানা প্রকার অসন্তোষ উক্তি প্রকাশ করে না। আর্সেনিকাম্ এল্‌বাম্ (Arsenicum Album)—এতেও উক্তরূপ মন লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়। একারণে মন-লক্ষণ গুলি বিবেচনা করিলে তিন ঔষধ লইয়া মহা গোলে পড়িতে হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত যদি দারুণ তৃষ্ণা বর্ত্তমান থাকে, তবে অগ্রে আর্সেনিকের কথা মনে পড়িবে।

ক্রমশঃ।

বিজ্ঞাপন।

"ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" আবার নূতন আমদানী হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যাহারা ইহার জন্য অর্ডার দিয়া পান নাই, এক্ষণে তাঁহারা লিখিলেই পাইবেন। এবার ইহা সম্পূর্ণ নূতন প্রণালীতে প্রস্তুত হইয়াছে। সহজেই পাকস্থলীতে দ্রব ও নির্ব্বিঘ্নে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিবে। পূর্ব্বের প্রস্তুত ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোলের কয়েকটী দোষ থাকায় উহার পরিবর্ত্তে লাইকর ডিস্পেপ্টোল আমদানী করিয়াছিলাম, কিন্তু অনেকেই ব্যবহারের সুবিধার জন্য ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোলের পক্ষপাতী হওয়ায় সাধারণের সুবিধার জন্য পূর্ব্ব প্রস্তুত ট্যাবলেটের দোষ ভাগ দূরীকরণ করতঃ এবার নূতন প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত করান হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা এবারকার ট্যাবলেট অধিকতর উপকারী ও নির্দ্দোষ হইয়াছে।

ডিস্পেপ্টোল—Dyspeptol.

(ট্যাবলেট)

নক্সভমিসি, ক্যাপ্সিসাই প্রভৃতি কয়েকটী উদ্ভিজ্জের সংমিশ্রণে, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{20}$ গ্রেণ ক্যাপ্সিকাম ও $\frac{1}{4}$ গ্রেণ নক্সভমিসি, আছে।

মাত্রা ; ১—২টী ট্যাবলেট, ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্রিয়া ; স্নায়বীয় বলকারক, আগ্নেয়, বায়ুনাশক' পাকস্থলীর স্নায়ু ও পেশীর বলবর্দ্ধক। ইহা পাকস্থলীর কার্য্যনির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের উপর বিশেষরূপ বলকারক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে ; সুতরাং এতদ্দ্বারা পাচক নিঃসরণ ও পরিপাকশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।—

আময়িক প্রয়োগ।—অজীর্ণ রোগে ইহা অতি মহোপকারী ঔষধ। অজীর্ণ পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। যে শ্রেণীর অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য এবং পাচক রস নিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত জন্মে ডিস্পেপ্টোল সেই শ্রেণীর অজীর্ণ রোগে উপকার করে। অলস স্বভাব, আহারের পর পরিশ্রম, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রতি ক্রিয়াধিক্য, ধাতুদৌর্ব্বল্য, স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ, মাদক দ্রব্য সেবন, মানসিক, পরিশ্রম, শোক, মনস্তাপ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করা, পাকস্থলীর পীড়া প্রভৃতি কারণে পাকস্থলীর পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য যথোচিত পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হইতে না পারায় অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হয়। এই প্রকার অজীর্ণ রোগের লক্ষণ—ক্ষুধা সব দিন সমান হয় না, আহারের পর পেট ভুট ভাট্ করে, উদ্গার উঠে, বারংবার ঢেকুর উঠে, ক্রমশঃই পেট ভার হয়, দ্বিপ্রহরে আহার করিলে রাত্রে আর আদৌ ক্ষুধা লাগে না, পেট ফাঁপে, ভাল রকম দাস্ত পরিষ্কার হয় না, কোন কোন দিন উদরাময় আমাশয়ের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, আহারের বহুক্ষণ পরেও পেটের ভার যায় না, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, ধাতুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীর স্বপ্নদোষের আধিক্য হয়। ডিস্পেপ্টোল সেবনে পীড়ার মূল কারণ অর্থাৎ ইহা দ্বারা পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য দূরীভূত হইয়া যথোচিত পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হওয়ায় অচিরে ঐ প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়া এবং তদানুসঙ্গিক ঐ সকল উপসর্গ দূর হয়। ফলতঃ পাকাশয়ের ক্ষীণতা প্রযুক্ত অজীর্ণ এবং তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূর করিতে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না।

পরিপাকশক্তির ক্ষীণতাবশতঃ অথবা দুষ্পাচ্য দ্রব্য সেবন বশতঃ উদরাময় হইলে [illegible] তাহা আরোগ্য হয়। ঐ শ্রেণী পীড়ার [illegible]

রোগীর দৈহিক বলাধান জন্য ইহা প্রয়োগ [illegible]

ব্যবস্থা।—পাচক রসের স্বল্পতা ঘটিলে আহার্য্য দ্রব্য অধিকক্ষণ পাকস্থলীতে অবস্থান করে এবং পচিয়া উহা হইতে নানাবিধ অম্ল পদার্থের সৃষ্টি করে, এই অম্লবশতঃ বুকজ্বালা, পেট বেদনা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পাকস্থলীর ক্ষীণতাবশতঃ অজীর্ণ রোগ কিছুদিন স্থায়ী হইলেই এইরূপ লক্ষণের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এইরূপ লক্ষণযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রত্যহ আহারের পর ২টী করিয়া ট্রাইসোডিনা ট্যাবলেট এবং প্রত্যহ প্রাতে আহারের পূর্ব্বে এবং সন্ধ্যাকালে এই তিনবারে ১টী করিয়া ডিস্পেপ্টোল সেবন করিলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। এই চিকিৎসা দ্বারা আমরা বহু স্থলে উপকার পাইয়াছি। অম্লের লক্ষণ দূরীভূত হইলেই আর ট্রাইসোডিনা সেবন করিবার আবশ্যক হয় না।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ।৵০ আনা। ৩ শিশি ১৲ টাকা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ১৵০ আনা।

পেনোকোল—Painacol.

গ্লিসিরিণ, বোরিক এসিড, ইউকেলিপ্টোল, আয়োডাইড অব এমোনিয়া কোয়োলাইনম, থাইমিনিম এসিড ও মেন্থিলিক এলকোহল সংযোগে প্রস্তুত, গাঢ় কর্দ্দমবৎ, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচ হয় না।

ক্রিয়া।—স্থানিক প্রয়োগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বেদনাশক, প্রদাহ নিবারক, স্নিগ্ধকারক, জীবাণুনাশক ও পচননিবারক। প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে ইহা চর্ম্ম পথে শোষিত হইয়া তত্রস্থ ক্যাপিলারি সমূহের অভ্যন্তরস্থ আবদ্ধ রক্তকে স্থানান্তরিত এবং উত্তেজিত চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ু সমূহের স্নিগ্ধতা সম্পাদন করতঃ বেদনা, প্রদাহজনিত স্ফীতি ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত করে। প্রদাহিত স্থানে যে রক্ত রস সঞ্চিত হইয়া থাকে, তদ্প্রয়োগে তাহা স্থানান্তরিত হয়। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে পুলটীস, প্লাষ্টার এবং বেদনা-নিবারক মর্দ্দনাদি প্রযুক্ত হয়, সেই সকল স্থলে পেনোকোল প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা শীঘ্র ও নিরাপদে উপকার হইয়া থাকে। পুলটীসাদি অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বহুগুণ অধিক। এতদর্থে ইহা ব্রংকাইটীস, নিউমোনিয়া প্লুরিসির বক্ষঃবেদনায় এবং স্ফোটক, বাগী, মচকানে বেদনা, ফুলা, বাতের বেদনা কর্ণমূল প্রদাহ ও অন্যান্য জীবজন্তুর বেদনা, ফোলা ইত্যাদিতে মহোপকার করে।

মূল্য—প্রতি ২ আউন্স পট ৸০ আনা, ৩ শিশি ২৲। ৬ শিশি ৩৷৷০ টাকা। ১২ শিশি ৭৲।

উপরিউক্ত ঔষধের জন্য—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)। এই নামে পত্র লিখিবেন।

ডাক্তার হালদারের "১৩২০ সালের মেডিক্যাল-ডায়েরী"।—প্রকাশিত হইয়াছে। ।৵০ পাঁচ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। চিকিৎসকগণের জ্ঞাতব্য অনেক বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। "চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য। শীঘ্র না লইলে পাইবেন না ফুরাইয়া আসিল।

বিজ্ঞাপন।

(পরীক্ষিত ঔষধাবলী।)

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ক্যাপসোনিন।

(Compound Tablet of Capsonin.)

-:*:-

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ১/২০ মিনিম ওলিও রোজিন ক্যাপসিকম, ১/৬ গ্রেণ মর্ফাইন হাইড্রো-ক্লোরাইড, ১/৪ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিন ইণ্ডিকা, ১/৩২০ গ্রেণ গ্লোনোইন, ১/২ গ্রেণ হাইসিয়ামাস, ১/১০ মিনিম অয়েল পিপারমেণ্ট আছে।

মাত্রা ; ১টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া ;—অতি উৎকৃষ্ট বেদনা নিবারক, বায়ুনাশক, সংকোচক ও আক্ষেপ নিবারক।

আময়িক প্রয়োগ। অম্লশূল, পেট বেদনা, কলেরা, উদরাময় ও রক্তামাসা রোগে ইহা বিশেষ উপকারক। ক্লোরডাইনের পরিবর্ত্তে অধুনা ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

অম্লশূল ও পেট বেদনায় ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় কিঞ্চিৎ শীতল জল সহ সেবন মাত্র তৎক্ষণাৎ বেদনাদি নিবৃত্ত হয়। বেদনা নিবারনার্থ এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। দুর্দ্দম্য বেদনায় যতক্ষণ বেদনা নিবারিত না হয়, ততক্ষণ ১ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ২।৩ মাত্রা সেবনের পরই বেদনার উপশম হয়।

কলেরার প্রথম অবস্থায় ভেদ হইবা মাত্র ১টী করিয়া ট্যাবলেট ১—২ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে অধিকাংশ স্থলে পীড়া নিবৃত্তি হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থা ব্যতীত অন্য অবস্থায় ইহা তাদৃশ উপকার জনক নহে। কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইহার ১—২টী ট্যাবলেট সেবন করিলে পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। ফলতঃ কলেরা রোগে ক্লোরডাইনের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করিলে তদপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। ক্লোরডাইন যেরূপ অনেকস্থলে বমি হইয়া উঠিয়া যায়, ইহা তদ্রূপ হয় না, বমন অবস্থায় সেবিত হইলেও ইহা উদরে স্থায়ী হইয়া থাকে এবং বমনের নিবৃত্তি হয়, ইহার এই বিশেষ গুণের জন্যই ক্লোরডাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা সুবিধাজনক। পরন্তু ক্লোরডাইনের অপেক্ষা ইহার মূল্য সুলভ এবং সর্ব্বদা সঙ্গে রাখা সুবিধাজনক ও সেবনে কোন কষ্ট নাই। ক্লোরডাইনের ন্যায় ইহা শীঘ্র খারাপ হইয়া যায় না। ক্লোরাডাইন বেশী দিন থাকিলে প্রায়ই শিশিতে গাঢ় আকারে পরিণত হয়। ক্যাপসোনিন ট্যাবলেটে ঐ সকল অসুবিধা কিছুই নাই। তরুণ উদরাময় ও রক্তামাশয় রোগে ক্যাপসোনিন ট্যাবলেট অতি মহোপকারী ঔষধ। যে স্থলে অন্ত্রে গুটলে মল বা উত্তেজক পদার্থ অবস্থিতি করিয়া উদরাময় উপস্থিত করিয়াছে অনুমিত হয়, সে স্থলে, অগ্রে একমাত্রা বিরেচক (ক্যাষ্টার-অয়েল প্রভৃতি মৃদুবিরেচক) প্রয়োগ করিয়া তদপরে ২টী করিয়া ক্যাপসোনিন ট্যাবলেট প্রত্যেকবার দাস্তের পর সেব্য। রক্তামাশয় রোগেও এইরূপ ব্যবস্থায় ব্যবহার্য্য। এতদ্দারা অতি শীঘ্রই উদরাময় ও আমাশয় নিবৃত্তি হয় এবং এতদসহ যে সকল উপসর্গ—যথা শূলনী, পেট বেদনা, রক্তভেদ প্রভৃতিও ত্বরায় নিবারিত হয়।

বাধক-বেদনা নিবারণে ইহা অতি ফলপ্রদ ঔষধ। ২।৩ মাত্রা সেবনের পরই বেদনা নিবারিত হয়।

যে কোন কারণ বশতঃই হউক না কেন, ইহা সেবনে পেট বেদনা, খোঁচানি, অন্ত্রের আক্ষেপ অতি শীঘ্র নিবারিত হয়। ১ আউন্স ক্যাম্ফার ওয়াটার সহ ২টী করিয়া ট্যাবলেট এক একবারে সেব্য।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ৸৹ আনা। ৩ শিশি ২৲ টাকা ডজন ৭৲ সাত টাকা। মাশুলাদি সতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ টাকা।

ক্যাপ্সিটোল—Capsitol.

লিকোরিস, কলটসফুট, কিউবেব, অয়েল অব পিপারমেণ্ট, বালসম অব টলু, ক্যাপ্সিকাম এবং অয়েল অব এনিসি ইহাদের রাসায়নিক সংমিশ্রণে লোজেঞ্জস আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ;—১টী লোজেঞ্জ আবশ্যকানুসারে প্রয়োজ্য। ইহা অতি সুখসেব্য প্রীতিপ্রদ, শিশুরাও আনন্দের সহিত সেবন করিবে। প্রত্যেক লোজেঞ্জ মুখে দিয়া চুসিয়া খাইতে হয়।

ক্রিয়া।—শ্বাসনলীর উগ্রতা হারক ও কফ নিঃসারক।

আময়িক প্রয়োগ।—লেরিংস, বায়ুনলী, ফুসফুস ইহাদের যে কোন পীড়ার দুর্দ্দম্য কষ্টকর কাশি নিবারনার্থ ইহা অতি উপযোগী ও নিরাপদ ঔষধ। ব্যবহার মাত্রেই কাশির উপশম হয়, অথচ অন্যান্য আক্ষেপ নিবারক বা মাদক ঔষধের ন্যায় ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থগিত বা শ্লেষ্মা শুষ্ক হয় না, বরং শ্লেষ্মা নিঃসরণেরই সহায়তা করিয়া থাকে।

ব্রঙ্কাইটীস রোগে এতদ্দারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে ঘন ঘন কষ্টকর কাশি নিবারিত ও শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া যায়।

কোন কারণে শুষ্ক কাশি হইতে থাকিলে ইহা মুখে দিয়া অল্পক্ষণ চুসিলেই তাহার উপশম হয়, সর্দ্দিতে ইহা অতীব উপকারক।

ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, লেরিঞ্জাইটীস প্রভৃতি পীড়ায় এক এক সময় কাশি নিবারণের জন্য বিশেষ আয়াস পাইতে হয়। কাশি নিবারণার্থ যে সকল ঔষধ প্রচলিত আছে, উহাদের মধ্যে সকল গুলিই আক্ষেপ নিবারক বা মাদক ঔষধ শ্রেণীভুক্ত, ইহাদের দ্বারা কাশি নিবারিত হইলেও ইহারা শ্লেষ্মাকে ঘনীভূত করিয়া বিষম অনিষ্ট উৎপাদিত করিয়া থাকে। ক্যাপ্সিটোলের উপাদান গুলির ক্রিয়া আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা সেরূপ বিপজ্জনক ঔষধ নহে, ইহাতে অহিফেন প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য না থাকায় ইহা দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগকেও নিরাপদে ব্যবহার করান যাইতে পারে। ইহা কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরই উগ্রতাহারক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উহার উত্তেজনা দমন করিয়া অস্বাভাবিক কাশি দমন করে এবং শ্লেষ্মা শুষ্ক ও তুলিয়া ফেলিতে কষ্টসাধ্য হইলে, উহা তরল করিয়া উঠাইয়া দেয়। ফলতঃ যে স্থলে কষ্টকর কাশি দমন করিবার প্রয়োজন হয়, সেই স্থলে ইহা ব্যবহার করিলে আশু উপকার হয় অথচ কোন অপকারের আশঙ্কা থাকে না।

মূল্য—২৫ লোজেঞ্জ পূর্ণ বাক্স ৸৹ বার আনা। ৩ বাক্স ২৲ টাকা। ডজন (১২ বাক্স) ৭৲ টাকা। মাশুল সতন্ত্র

ব্রোমিউরিন Bromeurin.

কতকগুলি সর্ব্বোৎকৃষ্ট স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক, বেদনা নাশক, আক্ষেপ নিবারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{160}$ গ্রেণ এমর্ফাস হাইসোমিন, $\frac{1}{32}$ গ্রেণ অয়েল অব ক্যাজপুটী, $\frac{1}{32}$ গ্রেণ অয়েল অব এনিসি, $\frac{1}{32}$ গ্রেণ মেন্থল, $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মনোব্রোমেট অব ক্যাম্ফার, $\frac{1}{32}$ স্কিউটেলেরিন আছে।

"ব্রোমিউরিন" কেবল মাত্র শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, আক্ষেপ নিবারক, বেদনা নাশক ও স্নায়বীয় উগ্রতা হারক।

আময়িক প্রয়োগ।—শিশুদিগের পেট বেদনা, পেটফাপা, উদরাময়, কৃমি জনিত আক্ষেপ, অস্থিরতা, তড়কা, দন্তোদ্গমকালীন বিবিধ স্নায়বীয় বিকারে, ইহা অতি আশু উপকারক ঔষধ, সেবন মাত্রেই ঐ সকল উপসর্গ বিদূরিত হয়। জ্বরকালে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে প্রায় শিশুদিগের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, এই আক্ষেপ নিবারণার্থ ইহা অতি অমোঘ ঔষধ।

প্রয়োগ প্রণালী ;—১ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক বালকদিগকে ১টী ট্যাবলেট, ৪—৬ ড্রাম ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করতঃ উহার ১ ড্রাম মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। ১ বৎসরের বয়স্ক দিগকে ১টী ট্যাবলেট ব্যবস্থেয়। ১ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে এই অনুপাতে সেবন করান উচিত। যতক্ষণ পর্য্যন্ত উপদ্রব সমূহের উপশম দৃষ্ট না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৶০ আনা। ৩ শিশি ১৲ এক টাকা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৷৵০ আনা।

ফেরো-নিউক্লিনেট Ferro-nuclenate.

ফেরো-নিউক্লিনেট ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{32}$ গ্রেণ হাইডার্জ্জ প্রোটো আইয়োডাইড, $\frac{1}{8}$ গ্রেণ, ষ্টিলিঞ্জিন, $\frac{1}{32}$ গ্রেণ ষ্ট্রীকনাইন আর্সেনেট, $\frac{1}{32}$ গ্রেণ আইরণ আর্সেনেট, $\frac{1}{64}$ গ্রেণ আর্সেনিয়েট অব কুইনাইন এবং ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন আছে।

মাত্রা।—১টী ট্যাবলেট মাত্রায়, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, বলকারক, রক্তসংশোধক ও রক্তের উৎকর্ষ সাধক। যে সকল ঔষধ দ্বারা ফেরোনিউক্লিনেট প্রস্তুত হইয়াছে, তৎসমুদয় ঔষধের ক্রিয়া আলোচনা করিলে ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক ও রক্ত সংস্কারক, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। ইহার উপাদানের মধ্যে, হাইডার্জ্জ প্রোটো-আইয়োডাইড ও ষ্টিলিঞ্জিন এই দুই ঔষধ যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন, ইহাদের দ্বারা ধীরে ধীরে শরীরের আময়িক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়। ষ্ট্রীক-নাইন আর্সেনেট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে, ফেরি আর্সেনিয়েট একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক, রক্তজনক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ। বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগে ও শারীরিক দৌর্ব্বল্যে এবং রক্ত বিকারে ইহা যে বিশেষ উপকার সাধন করে চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। কুইনাইন-আর্সেনেট একটী উৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক, চর্ম্মরোগ নাশক ও রক্ত পরিষ্কারক। এতদন্তর্গত নিউক্লিন একটী অতি মূল্যবান রক্তসংশোধক ও

রক্তের উৎকর্ষ সাধক ঔষধ। রক্তের একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে, কোন রোগবিষ রক্তে প্রবৃষ্ট হইলে, সেই শক্তি দ্বারা ঐ বিষ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে কোন প্রবল রোগ-বিষ রক্তে প্রবেশ করিলে রক্তের ঐ স্বাভাবিক শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়ায় রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে। রক্তের ঐ রোগনাশক শক্তি নষ্ট হওয়াতেই ক্রমশঃ শরীরে নানাবিধ পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। চিকিৎসকগণ জানেন যে, রক্তে নিউক্লিন নামক একটী উপাদান থাকাতেই উহার ঐ শক্তি জন্মে। রক্তস্থ নিউক্লিনের হ্রাস বা অভাব হইলেই রক্ত দূষিত হওয়ায় নানাবিধ পীড়ার সৃষ্টি হয়। ফেরো-নিউক্লিনিটে এই নিউক্লিন বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ-নাশক-শক্তি ও রক্তের লালকণিকা সমূহ বর্দ্ধিত হয়, তজ্জন্য রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ অপসারিত হইয়া উহার উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে। এই কারণেই ফেরো-নিউক্লিনেট সেবন করিলে শরীরের বদ্ধমূল রোগ সমূহ দূরীভূত হইয়া দিন দিন রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল, দেহ সবল, পরিপাকশক্তি উন্নত এবং দেহ সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

আময়িক প্রয়োগ।—বহুসংখ্যক রোগে ইহা উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—

উপদংশ ;—বহু পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, উপদংশ রোগে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ। শরীর হইতে উপদংশ বিষ সমূলে দূরীভূত করিয়া উপদংশজ যাবতীয় উপসর্গ দূর করে। উপদংশ রোগের সব অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। ইহা সেবনে গরমির ক্ষত, গাত্রের নানাবিধ ইরাপ্সন (ফুস্কুড়ি) অন্যান্য বিবিধ প্রকার চর্ম্ম রোগ, চুলকানি, নানাস্থানের ক্ষত, হস্তপদাদির বিবর্ণতা, কদাকার চিহ্ন, চক্ষুর পীড়া, জিহ্বার ক্ষত, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধাহীনতা, দেহের মালিন্য, কৃশতা, গ্রন্থির বেদনা, রক্ত দুষ্টি প্রভৃতি উপসর্গ শীঘ্র দূরীভূত হয়। রক্ত হইতে উপদংশের বিষ সমূলে নষ্ট করে বলিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় সেবন করিলে স্থানিক কোন ঔষধ ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত আরোগ্য হয়, বাগী বা অন্য কোন উপসর্গ এবং শরীরের কোন স্বাস্থ্যহানী হয় না। দ্বৈবারিক উপদংশে যখন শরীর একেবারে ভগ্ন হইয়া যায়, তখন ইহা সেবনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—রক্ত হইতে পীড়ার মূলকারণ বিনষ্ট এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায় শীঘ্রই রোগীর দেহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা ফেরো-নিউক্লিনেটের ক্রিয়া সঠিক এবং সুন্দররূপে প্রকাশ পায় অথচ ইহা সকলের পক্ষেই সব সময়ে সহ্য হয়, কোন অনিষ্ট হয় না।

যে কোন কারণবশতঃ রক্ত দূষিত এবং শরীর রক্ত হীন, দুর্ব্বল, কৃশ হইলে ফেরো-নিউক্লিনেট সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিছু দিন সেবনেই রক্ত শোধিত ও রক্তের লাল কণিকা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া দেহের বর্ণ উজ্জ্বল ও শরীর হৃষ্ট পুষ্ট সবল হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১৸০ এক টাকা বার আনা। ৩ শিশি ৪৷০ টাকা। ১২ শিশি ১২৷৷০ টাকা।

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ—Lipuor Dyspeptol Co.

লিকুইড কাইনোপেপার, নক্সভমিসি, জেনসিয়ান, কার্ডেমম, বিটার অরেঞ্জ, ইহাদের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। মাত্রা—৩—৫ মিনিম। জল সহযোগে সেব্য।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ। ইহার ক্রিয়া "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" এর অনুরূপ, পরন্তু তদপেক্ষা ইহা আশু উপকারী। "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" যে সকল পীড়ায় ব্যবহৃত হয়, ইহাও সেই সকল পীড়ায় ব্যবহার্য্য। পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য ও পাকরসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে এবং রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে—ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাকশক্তি উন্নত ও বলকারক জন্য ইহা "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইয়াছে। দুর্ব্বল পাকস্থলীতে "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" দ্রবীভূত ও শোষিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়, সে কারণ অনেক স্থলে ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায় এবং কোন স্থলে তদ্দারা পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু "লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ" তরল ঔষধ বিধায়, উহা শীঘ্র ও নিরাপদে শোষিত হইয়া শীঘ্র ক্রিয়া দর্শে। লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ব্যবহারের আর একটী সুবিধা এই যে, রোগীর আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারে ইহার সহিত ইচ্ছামত অন্য ঔষধ যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সলফেট অব জিঙ্ক ও লৌহঘটিত ঔষধের সহিত একত্রে দেওয়া অবিধি।

"ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" ও লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ একই উপাদানে প্রস্তুত পরন্তু লাইকর ডিস্পেপ্টোলে আরও কয়েকটী বলকারক আগ্নেয় ঔষধের সংমিশ্রণ থাকায় ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়াছে। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ও জ্বরান্তে আবশ্যক বোধে কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মূল্য প্রতি ৪৮ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৸০ আনা। ৩ শিশি ১৷৷০ দেড় টাকা। ৬ শিশি ২৷৷০ টাকা। ১২ শিশি ৪৷৷০ টাকা। মাশুল সতন্ত্র।

স্যালিব্রোন—Salibroyn.

মার্কিন প্রদেশস্থ কিউকার্ব্বিটেসী জাতীয় ভিটীস ডাইরিকা নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান্ উপাদান, স্পীরিট সহযোগে নিষ্কাষিত করিয়া তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে স্বর্ণবর্ণবৎ তরল পদার্থ, যে কোন তরল পদার্থে ইহা দ্রব হয়।

মাত্রা। ১—২ মিনিম।

ক্রিয়া। অল্প মাত্রায় প্রদাহ নাশক, কফঃনিঃসারক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্নিগ্ধতা সাধক ও উত্তাপহারক। অধিক মাত্রায় সেবন করিলে জলবৎ ভেদ, বমন ও অন্ত্রের প্রদাহাদি উৎপন্ন হয়। ১—২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এতদ্দারা কোন কুফল প্রকাশ পায় না।

আময়িক প্রয়োগ। ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুসীয় পীড়ায় ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল পীড়ার সব অবস্থাতেই এতদ্দারা উপকার পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে, বুকের, পাঁজরের ও পিঠের বেদনা তিরোহিত ও প্রদাহ উপশমিত এবং জ্বরের বেগ লাঘব হয়। আবশ্যক বোধে অন্যান্য ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উপরি-উক্ত পীড়াগুলিতে যখন ঘন ঘন কাশির বেগে রোগী অস্থির হয়, শুষ্ক শ্লেষ্মা ভাল করিয়া উঠে না, বুকে ও পাঁজরের বেদনায় রোগী ভাল করিয়া কাশিতে পারে না, নড়িতে চড়িতে এবং নিশ্বাস ফেলিতে দারুণ যন্ত্রণা হয়, সেইরূপ স্থলে অন্যান্য কফনিঃসারক

ঔষধ সহ স্যালিব্রোন ১—২ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আশু উপকার হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা শুষ্ক শ্লেষ্মা তরল, বেদনা তিরোহিত ও কাশের শমতা হইয়া রোগী শান্তি অনুভব করে। ফলতঃ ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুস ও বায়ুনলীর পীড়ায় বক্ষ বেদনা, কাশের শমতা, শ্লেষ্মা নিঃসরণের সহায়তা ও প্রদাহের লাঘব করণার্থ ইহা পরম উপকারী। ইহার সহিত অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

তরুণ সর্দ্দিতে এক ফোঁটা স্যালিব্রোন ও এক ফোঁটা টীঞ্চার একোনাইট, এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ½—১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এক দিনেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া বুকে সর্দ্দি বসিলে এবং তৎসহ মাথা ভার, বুকে ভার ও বেদনা, জ্বরভাব ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে ১ মিনিম স্যালিব্রোন ও ৩ ফোঁটা ভাইনম ইপেকা অর্দ্ধ আউন্স উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা প্রস্তুত কর। এইরূপ প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এবং এতদসহ বুকে কোন একটী ফোমেণ্ট দেওয়ার ব্যবস্থা করিলে খুব সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

জ্বর, পিপাসা, কাশি, বুকে ও পাঁজরে বেদনা, এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে ইহা অতীব ফলপ্রদ।

ফুসফুস প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটীস, প্লুরিসি, সর্দ্দি প্রভৃতি পীড়ায় স্যালিব্রোনের উপকারিতা এই যে, এতদ্দ্বারা সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, অতিরিক্ত কাশি দমিত হয় অথচ তাহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোন হানি হয় না বা উহা শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় না। আর ঐ সকল পীড়ার সহিত বুকে বা পাঁজরে বেদনা থাকিলে একমাত্র এই ঔষধটী সেবনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণ দৌর্ব্বল্য বা স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে যাহাদের সামান্য কারণেই সর্দ্দি, কাশি উপস্থিত হয়, অথবা যাহাদের বারমাস সর্দ্দি কাশি বর্ত্তমান থাকে, মাঝে মাঝে বুকে পিঠে সামান্য বেদনা হয় কিম্বা সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই যাহাদের বুকে শ্লেষ্মা জমে, সর্দ্দি হয়, তাহাদের পক্ষে স্যালিব্রোন মহোপকারী ঔষধ, ১ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিলে ফুসফুসের বলবিধান হইয়া ঐ সকল লক্ষণ অন্তর্হিত এবং উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। স্নায়ুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এতদসহ কোন স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন ব্যক্তির রাত্রে, বুকে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া প্রাতঃকালে কিছুক্ষণ কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। শীতকালেই এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদিন এইরূপ অবস্থা স্থায়ী হইলে পরিণাম নিতান্ত অশুভ হয়। এইরূপ রোগীকে স্যালিব্রোণ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ এক ফোঁটা মাত্রায় তিনবার সেব্য। এতদসহ অন্য কোন ঔষধ সেবন করার প্রয়োজন হয় না তবে অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে তদনুরূপ ঔষধাদি এতদসহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

মূল্য—২৪০ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৸০ আনা। ৩ শিশি ১৷৷০ দেড় টাকা। ৬ শিশি ২৷৷০ টাকা। ১২ শিশি ৪৷৷০ টাকা।

কোন ঔষধ ৬ শিশি লইলে ডজন দরে পাইবেন। বাজারের উঠ্‌তি পড়্‌তি অনুসারে মূল্য হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে জানিবেন। এরূপ হইলে ঔষধ পাঠানর পূর্ব্বে জ্ঞাপন করান হয়।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন, হালদার—ম্যানেজার—
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

কম্পাউণ্ড পলভিস অব প্যানিকিউলেটা।

(COMPOUND PULVIS OF PANIQULATA)

Valuable alterative & Blood purifier,

কনভালভিউলাস প্যানিকিউলাস নামক উদ্ভিদের মূল এবং তৎসহ কয়েকটী পরিবর্ত্তক ও রক্ত সংস্কারক ধাতু ও ভেষজের রাসয়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে শ্বেতাভ ধূসরবর্ণ, আস্বাদ মিষ্ট এবং বহুদিনেও নষ্ট হয় না। মাত্রা ৫-১৫ গ্রেণ (১০-৩০ রতি) আমরা এই ঔষধটী ৪০ রতি অর্থাৎ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

এই ঔষধটীর মূল উপাদান "প্যানিকিউলাস" নামক ভেষজটীর গুণ চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন সন্দেহ নাই। চিকিৎসা শাস্ত্রে একমাত্র এই ঔষধটীই উৎকৃষ্ট বলকারক, পরিবর্ত্তক, রতিশক্তি এবং রক্তবৃদ্ধিকারক বলিয়া প্রশংসিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য যে কম্পাউণ্ড পলভিস অব প্যানিকিউলেটার সহিত আরও কয়েকটী শক্তিশালী ঔষধ মিশ্রিত থাকায়, পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া সমূহ যে আরও বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই ঔষধটীর দ্বারা অনেকগুলি পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হইলেও আমরা যে সকল পীড়ায় ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাই নিম্নে বলা যাইতেছে।

এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক সালসার ন্যায়, অথচ সালসা যেমন সকল রোগীর পক্ষে, সব সময়ে উপকার করে না বা সহ্য হয় না, ইহা কিন্তু তদ্রূপ নহে। এই ঔষধ সব সময়েই সকল ধাতেই সহ্য হয়। গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে জরাগ্রস্ত বৃদ্ধকে পর্য্যন্ত অবাধে দেওয়া যাইতে পারে।

যে কোন কারণেই হউক শরীরের রক্ত কম বা দূষিত হইলে এবং রক্তদোষ জন্য যে সকল পীড়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় আরোগ্য করিতে এবং দুর্ব্বল দেহ সবল মোটা হৃষ্টপুষ্ট এবং কান্তিবিশিষ্ট করিতে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

জননেন্দ্রিয় ও শুক্র উৎপাদনকারী যন্ত্রের উপর এই ঔষধটী বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এই হেতু এই ঔষধ সেবনে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনায়ও শরীর কাতর বা কোন শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে পারে না---অধিকন্তু স্বাভাবিক শক্তি সমধিক বর্দ্ধিত হয়।

গর্ভকালে স্ত্রীলোকগণকে এই ঔষধ সেবন করাইলে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হয়। প্রসবান্তে কোন সূতিকা পীড়া হইতে পারে না। যাহাদের গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহারা গর্ভকালে এই ঔষধ সেবন করিলে গর্ভস্রাব নিবারিত হয়। ছোট ছোট শিশুদের দুধের সহিত এই ঔষধ সেবন করাইলে উহাদের শরীর পুষ্ট হয় ও সহসা কোন পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না।

মূল্য প্রতি শিশি (১ মাস সেবনোপযোগী) ১।৵০ আনা, তিন শিশি ৩॥০ টাকা, ৬ শিশি ৫৲ টাকা, ১২ শিশি ৯৲ টাকা। এই ঔষধের পাইকারী দর পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম হইয়াছে।

ট্যাবলেট্ ভাইবার্ণম কোঃ।

(TABLET VIBURNUM CO.)

ইহার অপর নাম "ইউটেরাইন টনিক"। স্ত্রীলোকের জরায়ুঘটিত পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে মেসার্স পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃ কৃত এই ট্যাবলেট ভাইবার্ণম কোঃ অতীব শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

জরায়ু সংক্রান্ত বিবিধ পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারক। এতদ্বারা কষ্টরজঃ, বাধক, পুরাতন জরায়ু প্রদাহ, রজঃরোধ, শ্বেতপ্রদর ও গর্ভস্রাব, ইত্যাদি এই ঔষধ দ্বারা নির্দ্দোষ, আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২।০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

Regd. N. C. 475
Vl. VI.

Regd. N. C. 475.
N. 2.



[বার্ষিক মূল্য [illegible] টাকা।]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২৷০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।
ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের

৬ষ্ঠ বার্ষিক উপহার।



এবারকার উপহার

সম্পূর্ণ অভিনব—অত্যাবশ্যকীয়—এবং প্রত্যেক

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়।

বিজ্ঞাপনের ঘট-টঙ্কার নহে।

বাস্তবীকই এবারকার উপহারে চিকিৎসকগণের একটী প্রধান অভাব দুরীভূত হইবে কিনা, উপহার পুস্তক দেখিয়া তাহার বিচার করিবেন—ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

তারপর আরও আছে—

শুধু কেবল উপহারের প্রলোভন নহে—যাহার উপলক্ষ্যে সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমণ্য হইতেছি, এবার ৬ষ্ঠ বর্ষে সেই চিকিৎসা প্রকাশেরও সার্ব্বাঙ্গিক পূর্ণতাসাধন করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি।

প্রতিবর্ষেই চিকিৎসা প্রকাশের কিছু না কিছু উন্নতিসাধন করা হইলেও, এখনও যে ইহার অনেক ত্রুটী রহিয়াছে, ইহা আমরা নিঃসন্দেহে বলিব। এবার ৬ষ্ঠবর্ষে চিকিৎসা প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বাংশে উন্নতি লাভ করিতে পারে—ইহার যাবতীয় ত্রুটী দূর হয়, ঈশ্বরানুগ্রহে আর সহৃদয় গ্রাহক বর্গের কৃপাশীর্ব্বাদে আমরা প্রাণপণে তদনুরূপ আয়োজন করিতে সমর্থ হইয়াছি। এবারকার এই অভিনব আয়োজন—চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক সৌষ্টব সাধনের পক্ষে কতদুর উপযোগী হইবে, এস্থলে কেবল মাত্র তাহার আভাষ দিব—৬ষ্ঠ বর্ষ হইতে প্রত্যেক সংখ্যাই তাহার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে। ৬ষ্ঠবর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর আরও এক ফর্ম্মা বৃদ্ধি করা হইবে এবং সর্ব্বোৎকৃষ্ট মুল্যবান কাগজে মুদ্রিত ও বহুসংখ্যক বিজ্ঞ চিকিৎসকের অত্যাবশ্যকীয় প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হইবে।

এবার যেরূপ ভাবে চিকিৎসাপ্রকাশের উন্নতি সাধন করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাতে এতদসহ উপহারের সংযোগ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না। কিন্তু অসম্ভব

হইলেও সাধারণের মনস্তুষ্টির জন্য আমরা ক্ষতি-স্বীকার করিয়াও উপহারের বন্দোবস্ত করিলাম পরন্তু এই উপহার কতকগুলি রাবিস—অনাবশ্যকীয় বাজে পুস্তক নহে, গ্রাহক মহোদয়গণের সহিত আমাদের একদিনের সম্বন্ধ নহে, কখনও যাহাতে তাঁহাদের সহানুভূতি লাভে বঞ্চিত না হই—চিরকাল যাহাতে তাঁহাদের দ্বারা প্রতিপালিত হইতে পারি, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। সুতরাং কেবল বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরে মুগ্ধ করিয়া কতকগুলি রাবিস পুস্তক উপহার দিয়া তাঁহাদের অসন্তোষ উৎপাদন করিতে—চিরকালের জন্য তাঁহাদের সহানুভূতি হারাইতে, ইচ্ছা করি না, এই কারণেই ৬ষ্ঠবর্ষে নানাদিকে ব্যায় বাহুল্য ঘটিলেও, অতি প্রয়োজনীয় পুস্তকই উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট করিলাম। তাহাও আবার সম্পূর্ণ বিনামূল্যে প্রদত্ত হইবে। কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় উপহার দেখুন—

সম্পূর্ণ অভিনব! সম্পূর্ণ অভিনব!! সম্পূর্ণ অভিনব!!!

[প্রথম উপহার।]

১৩২০ সালের—

মেডিক্যাল-ডায়েরী।

চিকিৎকগণের নিত্যাবশ্যকীয়—অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ "মেডিক্যাল-ডায়েরী" বাঙ্গালাভাষায় এ পর্য্যন্ত এদেশে বাহির হয় নাই। ইহাতে চিকিৎসকগণের নিত্য প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য বিষয় ব্যতীত, এক বৎসরের উপযোগী রোগীর বিবরণ, ঔষধ বিক্রয়ের, চিকিৎসকের দৈনিক আয়ের হিসাব,—রাখিবার ফরম, বিল ফারম এবং বহুসংখক নূতন ঔষধের বিবরণ,নূতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা-প্রকরণ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসা ও ঔষধ সম্বন্ধে বহুতর আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

বিষয়, ছাপা, কাগজ, সাইজ ও বাইণ্ডিং ঠিক বিলাতি ডায়েরীর অনুরূপ। এই ডায়েরী এদেশীয় চিকিৎসকগণের যে বিশেষ উপকারে আসিবে এবং এতৎপ্রাপ্তিতে যে, সকলেই সন্তুষ্ট হইবেন, ইহা সাহস করিয়া বলিতে পারি। মেডিক্যাল ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে, যখন চাহিবেন—তখনি দিতে পারিব।

এই ডায়েরী প্রায় ২৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। এতদন্তর্গত নানাবিধ রুলের কাজ সংযুক্ত ফরমাদির মুদ্রাঙ্কনে এবং সুদৃশ্য সুবর্ণ খচিত বাইণ্ডিংএ, এরূপ ব্যয়বাহুল্য ঘটিয়াছে যে, তাহাতে প্রত্যেক খানির ব্যায় ॥৹ আনার অধিক হইয়াছে। কিন্তু চিকিৎসা প্রকাশের ১৩২০ সালের গ্রাহকগণকে এই মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ বিনামূল্যে প্রদত্ত হইবে। বলা বাহুল্য—যাঁহারা ৩০শে চৈত্র মধ্যে ১৩২০ সালের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, এবং বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভিঃ পিতে ডায়েরী প্রেরণ করিতে অনুমতি করিবেন, তাঁহারাই এই ডায়েরী এইরূপ সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাইবেন। ৩০শে চৈত্রের পর গ্রাহক হইলে পূর্ণ মূল্যে খরিদ করিতে হইবে, স্মরণ রাখিবেন—এই ডায়েরী অতি অল্প সংখক মুদ্রিত হইয়াছে সুতরাং নিশ্চয়ই নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বেই ফুরাইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

দ্বিতীয় উপহার

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

৩য়, ৪র্থ ও ৫ম খণ্ড।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সঙ্কলিত।

এবার নূতন বন্দোবস্তে—দ্রুতগতিতে বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসার এই অবশিষ্ট খণ্ডগুলির মুদ্রাঙ্কন কার্য্য সম্পন্ন হইতেছে। গ্রাহকগণ সম্পূর্ণরূপে নিশ্চিন্ত থাকুন—এবার নিশ্চয়ই শারদীয়া পূজার পূর্ব্বে এই তিন খণ্ড পুস্তক গ্রাহকগণের হস্তে দিতে পারিব। আর পুস্তকের আকার যত বড়ই হউক, ১ম ও ২য় খণ্ডের ন্যায় বিস্তৃত ভাবেই—এই তিন খণ্ডেই পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে। এই বিপুলায়তন তিন খণ্ডে জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অবশিষ্টাংশ সমস্ত বিষয়ই বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের চিকিৎসা প্রণালী যাহাতে সহজে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে বিবিধ উপসর্গ সমন্বিত—বহু অবস্থাবিশিষ্ট নানাপ্রকার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—চিকিৎসার্থ বড় বড় ডাক্তারগণের মতামত, যুক্তি, উপদেশ, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি এবং পরিশিষ্টাংশে "পথ্যবিধান" নামক একটী সুবিস্তৃত অধ্যায় এবং পুস্তকোল্লিখিত যাবতীয় নূতন ঔষধের মেটেরিয়ামেডিকা ও অন্যান্য বহুবিধ আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে। যে প্রণালীতে এই পুস্তক লিখিত হইতেছে, ১ম ও ২য় খণ্ডেই পাঠকগণ তাহার আভাষ পাইবেন, সুতরাং অধিক পরিচয় অনাবশ্যক।

সর্ব্বোৎকৃষ্ট—দীর্ঘস্থায়ী ও মূল্যবান্ কাগজে এই তিন খণ্ড পুস্তক মুদ্রিত হইতেছে এবং সুচারু বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে।

মূল্য।—সাধারণ গ্রাহকগণের জন্য এই তিন খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং মোট ৫৲ টাকা ধার্য্য করা হইয়াছে।

১৩২০ সালের (৬ষ্ঠ বর্ষের) চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণ, বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসার তৃতীয় খণ্ডটী বিনামূল্যে এবং ৪র্থ খণ্ড ১৲ টাকা ও ৫ম খণ্ড ১।০ অর্থাৎ ঐ তিন খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং, মোট ২।০ তেই পাইবেন। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

বলা বাহুল্য, পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই প্রার্থী হইয়া না থাকিলে, কাহাকেও রাজসংস্করণের পুস্তক দিতে পারিব না, কেন না নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই মূল্যবান ও দীর্ঘস্থায়ী কাগজে ছাপা হইতেছে এবং তাহাই স্বর্ণ খচিত বিলাতি বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে।

বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন।—ডায়েরীর মুদ্রাঙ্কন অত্যন্ত ব্যয়ে সাপেক্ষ, পরন্তু বৎসরান্তে ইহা স্বতন্ত্ররূপে বিক্রয় হয় না, এই কারণেই ইহা অল্পসংখ্যক মুদ্রিত হইয়াছে। ৩০শে চৈত্রেরপর ইহা বোধ হয় দিতে পারিব না। এই উপাদেয় অভিনব পুস্তক শীঘ্রই যে নিঃশেষ হইবে তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই আশাকরি বিনামূল্যে এই উৎকৃষ্ট ডায়েরী প্রাপ্তির সুযোগ কেহ পরিত্যাগ করিবেন না, অদ্যই পত্র লিখুন।

ডাঃ, ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার।

চিকিৎসাপ্রকাশ। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একুস্ট্রা ফার্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of belzina

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস্, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টী ট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উপসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহারপ্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতু-দৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম, স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের সহিত ঘুস্ঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। (ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে, একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়। বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটী আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড়্ ফড়্ করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১।৵০ আনা, ৩ শিশি ৩৷৷০ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint chlovinicl Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ—সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোং বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন মূল্য প্রতি শিশি ৸০ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৫৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র। এই ঔষধের মূল্য পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা যন্ত্রণার ২৪ ঘণ্টার সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।০ আনা, ৩ ডিবা ৷৷০ আনা ডজন ১৷৷০। মাশুলাদি সতন্ত্র।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট প্রভৃতি কয়েকটী, বায়ুনাশক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা ;—১—২টী ট্যাবলেট্।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ;—অম্ল ও অম্লাজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার, পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্যদ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি এতদ্দারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৴০, ৩ শিশি ১৲ টাকা, ৬ শিশি ১৸০ আনা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৵০ আনা।

পাইরোলিন—Pyrolin.

——:০:——

কোলটার হইতে প্রাপ্ত একটী বীর্য্যবান উপাদান—এতদ্‌সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা। ২—১টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীর উগ্রতা নাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে এবং যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ ও রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত : জ্বর বিচ্ছেদ হইবে।

জ্বরীয় উত্তাপ দীর্ঘ সময় স্থায়ী হইলে, তাহা হইতেই নানাবিধ উপসর্গ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং যত শীঘ্র জ্বর বিচ্ছেদ করা যাইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা এই পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা "পাইরোলিন" উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। (২) এতদ্দ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (৩) ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৪) একবার মাত্র সেবনে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্যান্য কিবার মিকশ্চাবের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই। পাইরোলিনের ঐ কয়েকটী বিশেষত্ব থাকার জন্যই অধুনা ইহার প্রচলন বৃদ্ধি হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহা সেবনে কেবলমাত্র জ্বর বিচ্ছেদ হয়, জ্বর বন্ধ হয় না, সুতরাং এই বিচ্ছেদ কালে কুইনাইন আদি জ্বরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিষেধ।—শিশু, দুর্ব্বল ও যে সকল জ্বররোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, দ্রুত ও অনিয়মিত তাহাদিগকে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা, ৩ শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ১২ শিশি ৬৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ টাকা।

সম্পূর্ণ দেশীয় উদ্ভিজ্জে এবং কয়েকটী ধাতুর সংমিশ্রনে প্রস্তুত
সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং প্লীহা যকৃতের পরীক্ষিত মহৌষধ।

ডাঃ ডি, এন, হালদার] শান্তি-বটীকা। [আবিষ্কৃত।

ইহা সুখসেব্য, গুণে অতুলনীয় অথচ মূল্য খুব সস্তা। এতদ্দ্বারা খুব শীঘ্র ও নিরাপদে তরুণ ও পুরাতন সর্ব্বপ্রকার জ্বর আরোগ্য হয়। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উহার ক্রিয়া স্বাভাবিক করিতে ইহা অতীব উপযোগী—সত্য মিথ্যা পরীক্ষা করিয়া দেখুন। এ নাগাইদ ইহা পরীক্ষার্থ অর্দ্ধমূল্যে প্রদত্ত হইতেছিল কিন্তু গ্রাহকসংখ্যা অত্যাধিক হওয়ায় অধিকন্তু এইরূপ বিতরণের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়ায় এখন হইতে ইহা পূর্ণমূল্য ৷৵৹ আনাতেই বিক্রয় হইবে। ২১ বটীকা পূর্ণ কৌটা ৷৵৹ আনা, তিন কৌটা ১৷৹ টাকা, ডজন ৫৲ টাকা মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

হিমেরী ড্রপ্স।

সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

এই ঔষধটি প্রবল সংকোচক ও রক্তরোধক। যে স্থান হইতে বা যে কোন প্রকারের রক্তস্রাব হউক এই অভিনব ঔষধ ২।৩ মাত্রা সেবনেই তৎক্ষণাৎ তাহা বন্ধ হইবে, কর্ণনাদি

বাহ্যিক রক্তস্রাবে স্থানিক প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্র বন্ধ হইবে। সামান্য পারমাণ ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিলেই এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ হইবে। রক্তামাশয়, রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব, রক্তোৎকাশ, অতিরিক্ত রজঃস্রাব, প্রসবান্তিক অত্যন্ত রক্তস্রাব, নাক মুখ দিয়া রক্ত পড়া এবং কর্ত্তনাদি বাহ্যিক প্রভৃতি যে কোন রক্তস্রাবে ইহা প্রত্যক্ষ উপকার দর্শায়। মূল্য প্রতি শিশি ৸৹ বার আনা, তিনশিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ডজন ৬৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

পলভ ডিসেণ্টেরীন-কোঃ। (Pulv Dysenterin-Co.)

কতকগুলি অত্যুৎকৃষ্ট সংকোচক, স্নিগ্ধকারক, রক্তরোধক ও অন্ত্রের আময়িক অবস্থার সংশোধক ঔষধের সংমিশ্রনে ইহা চূর্ণাকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ; ৫—১০ গ্রেণ।

ক্রিয়া ;—সর্ব্বোৎকৃষ্ট সংকোচক, রক্তরোধক, স্নিগ্ধকারক ও অন্ত্রের আময়িক অবস্থার সংশোধক।

আময়িক প্রয়োগ।—উদরাময় ও আমাশয়রোগে ইহা অতীব মহোপকারক। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেকবার দাস্তের পর সেব্য। এতদ্দারা শীঘ্রই আমরক্ত ভেদ ও উদরাময়ের নিবৃত্তি হয়। যদি উদরে বেদনা বা কুন্থনাধিক্য থাকে তবে ইহার সহিত পরিমাণে প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ পলভ ইপেকা কোঃ মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য ;—প্রতি ১ আউন্স শিশি ৷৶৹ আনা। ডজন ৬৲ টাকা।

ফেরো-পারটোন। (Ferro-Pertone.)

ইহা লৌহের একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট সংকোচক ও রক্তরোধক প্রয়োগরূপ। বিবিধপ্রকার আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে ইহার তুল্য সংকোচক ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

মাত্রা ; ১০—২০ মিনিম।

ক্রিয়া ;—প্রবল সংকোচক, রক্তরোধক ও রক্তজনক। রক্তামাশয়ে ইহা সেবনে খুবশীঘ্র আমরক্ত-নির্গমন রোধ হয়। বিশেষতঃ পুরাতন বা তরুণ রক্তামাশয়ে রোগী দুর্ব্বল বা রক্ত হীন হইলে এতদ্দারা মহোপকার পাওয়া যায়।

এতদ্ভিন্ন যে কোন কারণে রোগী রক্তহীন হইলে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অল্পমাত্রায় (৫—১০ ফোটা মাত্রায়) প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থা ও স্ত্রীলোকের ক্লোরোসিস পীড়ায় ইহা অমোঘ ঔষধ। এতদ্ব্যতীত রক্তভেদ, রক্তবমন, রক্তোৎকাশ প্রভৃতি যে কোন আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে ইহা সেবন করাইলে অতি শীঘ্র রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

মূল্য প্রতি ২ আউন্স শিশি ১৲ টাকা। ডজন ৮৲ টাকা।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানাজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

৬ষ্ঠ বর্ষ। ১৩২০ সাল—জ্যৈষ্ঠ। ২য় সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভেষজ-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,

বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSHA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKISHI & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

৬৩।১ নং মুক্তারাম বাবু ষ্ট্রীট, কলিকাতা, গোবৰ্দ্ধন প্রেস হইতে গোবৰ্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

বিজ্ঞাপন।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদিত—
পরিবর্দ্ধিত—পরিমার্জ্জিত

দ্বিতীয় সংস্করণ— দ্বিতীয় সংস্করণ—

কলেরা চিকিৎসা

বাহির হইয়াছে বাহির হইয়াছে

এবারকার এই—

দ্বিতীয় সংস্করণ কলেরা চিকিৎসায় বহু নূতন বিষয় সংযোজিত হওয়ায় পুস্তকের উপযোগিতা ও আকার বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়াছে, পরন্তু—এবার উৎকৃষ্ট মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও সুদৃশ্য কালিতে- সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কিত হইয়াছে। তদুপরি সর্ব্বোৎকৃষ্ট বোর্ড বাইণ্ডিং।

মূল্য—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুন বর্দ্ধিত এবং মুল্যবান এন্টিক কাগজে ছাপা ও বোর্ড বাইণ্ডিং করা হইলেও মূল্য পূর্ব্ববৎ ।০ আনাই নির্দ্দিষ্ট রহিল।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা মূল্য ৩৲

যাঁহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্ব্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ সমুদয় তথ্য পূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ হইতে হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, এক কালীন নিঃশেষ হইয়াছে, পুনরায় দ্বিতীয় সংস্করণ হইতেছে। যাঁহারা ইহার প্রার্থী তাঁহারা এক্ষনে পত্র লিখিয়া রাখুন, পুস্তক প্রকাশ হইলেই পাইবেন। এখন পাইবেন না।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৬ষ্ঠ বর্ষ। | ১৩২০ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিলম্ব সাধ্য প্রসব।

লেখক—শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ অধিকারী। H. A.

পূর্ব প্রকাশিত ৪৩২ পৃষ্ঠার পর হইতে। *

——(:০:)——

অতঃপর সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	৫ গ্রেণ
এসিড এন, এম, ডিল	১০ মিনিম
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	২ মিনিম
পটাস ক্লোরাস	১০ গ্রেণ
একোয়া এড্	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিা এক মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ এক মাত্রা বিধেয়। আর—

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১৫ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম
টীঞ্চার হেমেমেলিস	...	২০ মিনিম
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম
অয়েল ক্রিয়োসোট	...	½ মিনিম
একোয়া মেন্থপিপ—এড্	...	১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

* ৫ম বর্ষের চৈত্র মাসের সংখ্যায় এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশ প্রকাশিত হইয়াছে।

এতদ্ব্যতীত রোগিণীর বাহ্য প্রদেশ গরম জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া নূতন শয্যায় শয়ান করাইলাম এবং নিম্নোদরে টীঞ্চার ওপিয়াই ২ ড্রাম ও অয়েল ক্যাজপুট ২ ড্রাম। মাখাইয়া তুলা দ্বারা ঢাকিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া দিলাম, কিন্তু যদিও এ পর্য্যন্ত প্রসূতি সংজ্ঞাহীনা ছিল তথাপি তাহার অন্য কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, শ্বাস প্রশ্বাস, তাপ, ও নাড়ী স্বাভাবিক ছিল। তাহার এই অজ্ঞানতা প্রসবকার্য্যে ক্লোরোফরম্ প্রয়োগের ন্যায় সাহায্য করিয়াছিল। তৎপরদিবস প্রাতেঃ ইহাঁর চৈতন্য হইয়াছিল। (এই রোগিণী প্রসবান্তে ২৭ দিন পর্য্যন্ত আমার চিকিৎসাধীনে ছিল, এই সাতাইশ দিনের মধ্যে ৯ম দিনে ও ১৪শ দিনে হেমারেজ হইয়া বড়ই ভুগিয়াছেন। এতদবিবরণ অন্য প্রবন্ধে বর্ণন করিবার ইচ্ছা রহিল। পূর্ব্ব লিখিত দুইটী ব্যবস্থা ১নং ও ২নং দিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম। আর একটী কৌতুকজনক কথা বলিতে বাধ্য হইলাম যে কন্যাটী জীবিত ছিল তাহারও ত্রয়োদশ বর্ষ বয়ঃক্রম কালে গর্ভাবস্থায় প্রসব করাইয়াছি।

যুগ্ম সন্তান থাকিলে প্রায় প্রসব কার্য্যে অল্লাধিক বিলম্ব ঘটিয়া থাকে, এবিষয় নিম্নে বলা যাইতেছে।

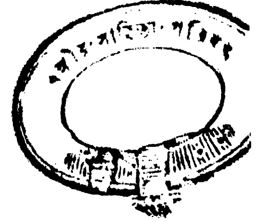
Locktwine—জরায়ু অভ্যন্তরস্থ যুগ্ম সন্তানের অবস্থানে যদি একটী অধঃশির ও একটী উর্দ্ধশির থাকে এবং পরস্পর উভয়ের উদর সম্মুখে থাকে তবে প্রসবকালে নিম্নাবতরণ সময়ে উভয়ের নিম্ন হনুতে আকড়সির মত আটকাইয়া যায়। কাজেই সহজে প্রসবকার্য্য সমাধা হয় না, এরূপ স্থলে প্রায় একটী সন্তানের পাদদেশ বা নিম্নাঙ্গ (কোন কোন স্থলে ১মটী ব্রিজ-প্রেজেণ্টেশন) বহির্গত হইয়া অবশিষ্টাংশ সহজে বহির্গত হয় না। এইরূপ আটকাইলে মাতার নিম্নোদরে একস্থলে দুইটী (সিম্ফিসিস পিউবিসের উপরে) কঠিন উচ্চতা অনুভূত হয়। এরূপ যমজ প্রসব আমার চিকিৎসাধীনে কখন ঘটে নাই, তবে আমার জ্ঞান মতে ইহার প্রক্রিয়াটী বর্ণন করিলাম। উভয় সন্তানের দাড়িতে যে আকড়া লাগিয়াছে, তাহা অগ্রে ছাড়াইতে হইবে এবং তৎপরে যাহার নিম্নাংশ প্রথম বাহির হইয়াছে বা জরায়ু মুখে আছে সেটী অগ্রে প্রসব হইলে দ্বিতীয়টী সহজে প্রসব হইবে।

কিন্তু এখানে একটী বিষয় বিবেচনা করিতে হয়, যদি ১ম সন্তানের উভয় পদ নিম্নে বাহির না হইয়া ব্রীজ প্রেজেণ্টেশন (ভ্রূণের মলদ্বার জরায়ু মুখে আটকায় ও সেই অবস্থায় ভ্রূণের পদদ্বয় জরায়ু গহ্বরে উর্দ্ধদিকে থাকে) হয়, তবে যে ভ্রূণটী ব্রিজ প্রেজেণ্টেশনে আছে তাহার পদদ্বয় একটী একটী করিয়া বাহির করিয়া উভয়ের আকড়া (দাড়িতে দাড়িতে লাগা) ছাড়াইবার চেষ্টা করিলে কার্য্যের সুবিধা হইবে, পাদদেশ নিম্নে আসিলে বামহস্ত দ্বারা ভ্রূণের উভয় পদ অথবা হাঁটুর উপর ভাগ দৃঢ়রূপে ধরিয়া উর্দ্ধ দিকে (জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ফণ্ডাসের দিকে) ঠেলিয়া ধরিবে এবং দক্ষিণ হস্তদ্বারা মাতার উদরের নিম্নে ২য় ভ্রূণের মস্তককে এক পার্শ্বে ঠেলিয়া ধরিয়া ১ম ভ্রূণের পদদ্বয় বামহস্ত দ্বারা ধৃত স্থলটী তাহার বিপরীত পার্শ্বে কিঞ্চিৎ বা সম্পূর্ণ রোটেশন (ঘূর্ণন) করিয়া নিম্নে টানিলে আকড়া (Lock) লাগিবে না,

তখন কৌশলমত ১ম ভ্রূণের মস্তক বহির্গত হইলে তৎপরে দ্বিতীয় ভ্রূণ সম্ভবতঃ সহজে বাহির হইবে

Disease (পীড়া) ; নিম্নলিখিত রোগ প্রযুক্ত প্রসব কার্য্যে বিলম্ব সাধিত হয়, এই পীড়া মাতা ও ভ্রূণ উভয়েরই হইতে পারে এবং উভয়তঃই প্রসব কার্য্যে বিঘ্ন হয়। যথা ;—

মাতা।	ভ্রূণ।
মলদ্বারে কঠিন মল সঞ্চয়।	১। Hydrocaholoid (মস্তিকাদরী) অর্থাৎ ক্রেনিয়্যাল স্কাক মধ্যে জল সঞ্চয়)।
২। Retention of Urine (মূত্রস্থলিতে মূত্র সঞ্চয়)।	২। Dropsy (সর্ব্বাঙ্গে শোথ)।
৩। Stone in the Blader (মূত্রাশয়ে পাথুরী সঞ্চয়)।	৩। Hydrocele—scrolal tumort (কুরুন্দ)।
৪। Uterine tumor (জরায়ু গহ্বরে আব)।	৪। Excessive size (বৃহদাকার)।
৫। Polipus in the os uteri (জরায়ু মুখে অর্শ)।	৫। Unnatural presentation (অসাধারণ বা অস্বাভাবিক অবস্থান)।
৬। Caner in the os uteri (জরায়ু মুখে কর্কট রোগ)।	
৭। Pelvic diformity (পেলভিক অস্থি বিকৃতি)।	



এই সকল পীড়া প্রযুক্ত প্রসবে বিলম্ব হইলে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যথা ;—

মাতার পক্ষে চিকিৎসা।

১। এনিমা দ্বারা মলদ্বার হইতে শক্ত মল বাহির করিবে, আবশ্যক হইলে অনেক স্থলে এনিমা দেওয়ার পূর্ব্বে মলদ্বারের সম্মুখস্থ শক্ত গুটলে মল অঙ্গুলিদ্বারা বাহির করিতে হয়।

২। গমইলাষ্টিক ক্যাথিটার দ্বারা মূত্রস্থলী শূন্য করিবে, ফিমেল ক্যাথিটার নিরাপদ নহে কেননা ভ্রূণ মস্তকের চাপ মূত্রাশয়ের গ্রীবাতে পড়ায় সহজে সিলভার ফিমেল ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করিতে পারা যায় না, কিন্তু রবারের পুরুষের ক্যাথিটার নমনশীল বলিয়া সহজে প্রবেশ করান যায়।

৩। ষ্টোন থাকিলে মূত্রাশয়ের উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিয়া ভ্রূণ মস্তক নিম্নাবতরণের চেষ্টা করিবে, এরূপ কেশ আমার দৃষ্ট হয় নাই।

৪। ইউট্রাস মধ্যস্থ আব বা জরায়ুর অভ্যন্তরীণ গ্রীবাদেশস্থ আব থাকিলে উর্দ্ধে আবটী ঠেলিয়া প্রসব চেষ্টা করিতে হয়। এরূপ কেশও আমি এযাবৎ পাই নাই কিন্তু একটী

প্রসূতীর জরায়ুমুখের বাহিরে ঠিক যোনিপথেরতলদেশ হইতে একটী অর্দ্ধহস্ত লম্বা, অর্দ্ধসের ওজন বিশিষ্ট লাউয়ের মত ঝুলিয়া যোনির বাহিরে আসিয়াছিল, বিস্তর রক্তস্রাব হইয়াছে, প্রথমে সেটাকে "ফুল" বলিয়া সন্দেহ হইয়াছিল। কিন্তু তাহা নহে, যোনির অভ্যন্তরতস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ভাজের মধ্যে রক্ত জমিয়া এইরূপ লাউয়ের মত দেখা যাইতেছিল। শুনিলাম প্রসবে বিলম্ব হওয়ায় জনৈক অশিক্ষিতা ধাই জরায়ু মুখে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া বলে যে, ভ্রূণের মস্তক বাহির হইয়াছে। অতঃপর সে, সমস্ত হস্ত প্রবেশ করাইয়া উহা দৃঢ়রূপে ধারণ করতঃ পুনঃপুনঃ টানাটানি করিতে থাকে। কিন্তু সেত ভ্রূণের মস্তক নহে যে, সহজে অথবা বল প্রয়োগে দাইএর অভিলাষ পূর্ণ হইবে। (অশিক্ষিত পাড়াগাঁয় বহুকাল পূর্ব্ব হইতে দাইরা টানাটানি করিয়া প্রবস কার্য্য সম্পাদন করে, জীবিত সন্তানের গলাটিপিয়া, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সজোরে ছিঁড়িয়া, সন্তানটী সমস্ত বাহির করে, আর কোথাও প্রত্যাঙ্গাদি ছিঁড়িয়া, অবশিষ্টাঙ্গ বাহির করিতে পারে না, কোথাও হাতাহাতি করিয়া ভ্রূণকে হত্যা করে কিন্তু বাহির করিতে পারে না, ফলতঃ মাতৃঅঙ্গ হইতে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া মাতাকেও সন্তানের সঙ্গে পাঠাইয়া দেয়, প্রায় ২০।২২ বৎসর পূর্ব্বের কথা বলিতেছি। তখন প্রায় প্রত্যেক প্রসবিণী রোগীতে দাইরা উপরোক্ত কার্য্যগুলি অন্যায়রূপে সম্পাদন করিয়াও তাঁহারা বিখ্যাত ধাত্রী বলিয়া সম্মান প্রতিপত্তি প্রাপ্ত হইতেন, কিন্তু আজকাল পাশ্চাত্য চিকিৎসার বিস্তার হওয়ায় পল্লী গ্রামে আমাদের ন্যায় অর্দ্ধশিক্ষিত (ইহার বেশীই হউক অথবা কম হউক) ২।১০ জন ডাক্তার থাকাতে দাইদের এরূপ অন্যায় হস্তক্ষেপ অনেকাংশে নিবারিত হইয়াছে। তথাপি এখনও স্থল বিশেষে এরূপ ঘটনা বিরল নহে। এরূপ দেখা যায়, গ্রাম্য ধাত্রী গৃহস্থের সর্ব্বনাশ সাধন করিয়া তাহাদের নিকট বিশ্বাসী, আর আমরা সেই স্থলে আহূত হইয়া প্রসূতির ভাবিফল মন্দ হইবে কি ভাল হইবে, এমন কথার উত্তর দিতে বিষম বিপদে পড়িতে হয়, কিরূপ কৌশলে আমরা গৃহস্থের বাটীতে কার্য্যের সুবিধা করিয়া থাকি তাহাও পরে বিবৃত করিব, এক্ষণে উপরোক্ত ব্যাপার শেষ করি,) ক্রমান্বয়ে টানিতে উক্ত সগোল উচ্চতাটী লম্বমান হইয়া লেবিয়া মেজোরার বাহিরে আসিয়াছে, দেখিলাম আমি বাহ্য অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জরায়ু দ্বারে মাত্র একটী অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয়, উদর প্রদেশ অত্যন্ত বড় দেখিয়া পরীক্ষায় জানিলাম যমজ সন্তান আছে। প্রসব হইতে অনেক বিলম্ব হইবে, আমার অন্য একটী প্রসবের ডাক থাকায় অপেক্ষা করিতে পারিলাম না, তবে লেবিয়া মোজাবার বহিঃস্থ রক্তবর্ণ পিণ্ডটীতে সুচিকা দ্বারা ৫।৬ স্থলে ফুঁড়িয়া দিয়া কিঞ্চিৎ চাপ দিতে রক্ত ফিংধরিয়া বাহির হইল, পরে আমি একখণ্ড বস্ত্রকে চৌথা করিয়া শীতল জলে ভিজাইয়া মেজোরার বহিস্থ পিণ্ডটী আবৃত করিয়া উভয় হস্ত দ্বারা দৃঢ় ভাবে চাপ দেওয়ায় প্রায় অর্দ্ধ সের রক্ত বাহির হইল এবং উচ্চতাটীর পর্দ্দা যেন একটী শূন্য থলির মত হইলে অঙ্গুলি সাহায্যে ভিতরে প্রবিষ্ট করিলাম এবং এক খণ্ড করসা ৪ অঙ্গুলী প্রশস্থ ৪।৫ হাত লম্বা, বস্ত্রের ফালি ফটকিরির জলে ডুবাইয়া যোনির

অভ্যন্তরে প্লগ করিলাম, এবং প্রসব বেদনা না থাকায় নিম্নলিখিত ঔষধ দিয়া অন্য প্রসব কেশ দেখিতে রওনা হইলাম। সেবন জন্য চারি মাত্রা ঔষধ দিয়া দিলাম। যথা ;—

Rc.	ক্লোরাল হাইড্রাস	...	১০ গ্রেণ।
	স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ মিনিম, ব্রাণ্ডি (১নং)
	২ ড্রাম লাইকর ষ্ট্রীকনাইন্	...	২০ মিনিম,

একোয়া এড্ ১ আউন্স। একত্রে একমাত্রা, এইরূপ চারিমাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

আমার পুনরাগমনের বিলম্ব হওয়ার অন্য একজন ডাক্তার প্রসব সময়ে উপস্থিত থাকিয়া কার্য্য সহজে সম্পন্ন করেন, পুনরায় উপরোক্ত স্ত্রীকে রক্ত সঞ্চয় হয় নাই।

ভ্রুণপক্ষে চিকিৎসা।

ভ্রুণপক্ষে ১ম, ২য়, ৩য়, শ্রেণীতে যদিও কোনও প্রসূতি কেশ পাই নাই, তথাপি এতদসম্বন্ধে দুই এক কথা অতি সংক্ষেপে বলিব, ভ্রুণেরমস্তকে জল জমিয়া যদি মস্তকটী জরায়ু মুখে আটকাইয়াছে বলিয়া প্রসবে বিলম্ব ঘটে, তবে জরায়ু মুখ প্রশস্ত থাকিলে অগ্রে ভ্রুণ বেষ্টিত মেম্ব্রেনটির পংচার করিবে, পরে ভ্রুণ মস্তক বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া যদি দেখা যায় যে, মস্তকের অগ্র ও পশ্চাৎ ফন্টেনেলি (Antirior and postirior fantanali) হইতে ভ্রুণের অক্সিপিটাল, প্যারাইট্যাল ও ফ্রণ্টাল সংযুক্ত পরস্পর সংযুক্ত নাই, সম্পূর্ণ পৃথক রহিয়াছে, ও সম্মুখে জরায়ু মুখে মস্তকের সঞ্চিত জল ঠেলিয়া অস্থিগুলি দাঁড়াইয়াছে বিবেচনা হয় তবে ফরসেপস দ্বারা ধরিবার জন্য সাধ্যানুসারে ১ম চেষ্টা করিবে, লাগাইতে পারিলে মস্তকটী সরল থাকা প্রযুক্ত তাহার প্রসস্ততা কমিয়া জরায়ু মুখে লম্বাকার হইলে মস্তকটী বাহির হইবে, কিন্তু না পারিলে অগত্যা স্থলে ১মতঃ ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা জল বাহির করিয়া ফরসেপস প্রয়োগে নিস্কাসন করিবে বা ভ্রুণ মস্তক ভেদ করিয়া সন্তানকে বাহির করিয়া মাতার জীবন রক্ষা করিতে হইবে। অস্বভাবিক অবস্থান জনিত গর্ভস্থ মৃতভ্রুণ প্রসব হইতে নিতান্ত বিলম্ব হইলে মাতার প্রাণরক্ষা কল্পে বহুস্থলে ছেদন, ভেদন, শস্ত্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়, স্থানান্তরে বা পৃথক প্রবন্ধে এরূপ চিকিৎসিত কেশ বর্ণিত হইবে। ৪র্থ ও ৫ম শ্রেণীর অন্তর্গত কেশ অনেকগুলি চিকিৎসা করিয়াছি।

অস্বাভাবিক অবস্থান (Unnatiural presentation)।—ইহা নানাপ্রকারের হইতে পারে। যথা—১। অনুপ্রস্থ অবস্থান। ২। বস্তাগ্র অবস্থান। ৩। অগ্রে হাঁটুসন্ধি অগ্রসর। ৪। হস্ত, পদ অগ্রে বহির্গমন। ৫। পদ এবং হস্ত এক সঙ্গে অগ্রে বহির্গমন ইত্যাদি।

সচরাচর সন্তান মস্তকাবর্ত্তনেই প্রসব হইয়া থাকে, কিন্তু ইহার ব্যতিক্রম হইলেই অস্বাভাবিক বলিতে হইবে। আমি যে যে স্থলে অনুপ্রস্থ অবস্থান কেশ পাইয়াছি, তাহার প্রত্যেক

ঘটনাতে কোন একটী হস্ত এবং কোথাও হস্ত সহ নাভিরজ্জু বহির্গমন বর্ত্তমান ছিল, অনুপ্রস্থ অবস্থান হইলে টার্ণিং করিয়া প্রসব সহজসাধ্য অর্থাৎ অগ্রে মস্তক জরায়ুমুখে না আনিয়া ভ্রূণের পাদদেশ আনয়ণ করিতে পারিলেই প্রসব সুবিধা হয়, একটী কেশ উল্লেখ করিয়াই ইহার বিষয় শেষ করিব। প্রায় ৩০।৪০টী অনুপ্রস্থ অবস্থানে প্রসব কার্য্য সম্পাদন করিয়াছি। ইহার কোন রোগীতে আমি জীবিত সন্তান দেখি নাই, দাইদের অত্যাচারে কোথাও নাভীরজ্জু ছিন্ন, কোথাও ভ্রূণের ১টী হস্ত ছিন্ন হইয়াছে, তবে সকল স্থলেই মাতার জীবন রক্ষা হইয়াছে। একটী কেশে ১ম ও ৩য় প্রসবে দুইবারই আহূত হইয়াছিলাম, ১ম বারে প্রসূতির জীবন রক্ষা হইয়াছিল, ৩য় প্রসবে তাহার জীবন রক্ষা হয় নাই। এই রোগিণীর বিষয়টী কেবল বর্ণন করিব। ২৪শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বেলা ১০টার সময় একটী নূতন ধরণের কার্য্য সমাপনান্তে আনুপূর্ব্বিক বিবরণ শুনিয়া অত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি কেশটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইলে কার্য্য বিবরণী ও ফলাফল পৃথক প্রবন্ধে সন্নিবেশিত করিব)।

প্রসূতির বয়স ১৮।১৯ বৎসর, জাতি মুসলমান, রোগিণী বেশ হৃষ্টাপুষ্টা, সবলা। দেখিলাম ১টী হস্ত জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে লম্বিত, ফুলিয়া নীলবর্ণ হইয়াছে, দর্শন মাত্রেই ছেলেটী মৃত বলিয়া অনুমিত হইল, হস্তক্ষেপ না করিয়া বাহিরে আসিয়া জানিলাম—১জন গ্রাম্যধাত্রী রাত্রিতে আসিয়াছিলেন, সে অনেকক্ষণ হাতাহাতি করিয়া ভ্রূণের হস্ত বাহির করিয়াছেন ও সজোরে টানাটানি করিয়া প্রাতে পলায়ণ করিয়াছেন, সন্তান কর্ত্তন করিয়া বাহির করিতে হইবে, নচেৎ সহজে বাহির হইবে না বলায়, কর্তৃপক্ষগণ বলিলেন—যে কোন উপায়ে প্রসূতির জীবনরক্ষা করুণ, অস্ত্র ঔষধাদি সজ্জিত করিয়া (ক্রেনিওটমি ফরসেপ, ক্রেনিওটমিসিজার, স্কালপেল, সিজার, সূত্র সংযুক্ত নিডল, ডুশ, গমইলাষ্টিক ৬ নং ক্যাথিটার, কণ্ডিসলোশন, ব্যাণ্ডেজ) আমার হস্তদ্বয় কনুই পর্য্যন্ত কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা পরিষ্কার করিয়া হস্তে কার্ব্বলিক অয়েল মাখাইয়া আমার কম্পাউণ্ডারের সাহায্যে রোগিণীকে ক্লোরোফরম দ্বারা সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন করিলাম, কম্পাউণ্ডার ক্লোরোফরম ধরিলেন, অন্য দুইজন সাহায্যকারী প্রসূতির পদদ্বয় মোড়াদিয়া ধরিলেন (লিথটমীপজিসনে), অগ্রে ভ্রূণের হস্তটী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, হস্ত জরায়ুমুখে কসাভাবে আছে, কিছুতেই তৎপার্শ্বদেশে দিয়া আমার একটী মাত্র অঙ্গুলিও প্রবিষ্ট হইল না, হস্তসহ জরায়ুদ্বারে সন্তানের নাভীরজ্জুর কিয়দংশ হস্তপৃষ্ঠ হইল, বাহিরে ভ্রূণহস্তটী অত্যন্ত ফুলিয়াছে কিছুতেই জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে পারিলাম না, অনুপ্রস্থ অবস্থানে অগ্রে হস্তটী বাহিরে আসিলে, সকল স্থলেই অর্থাৎ ভ্রূণ মৃত কিম্বা জীবিত হউক, জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে পারিলে টর্ণিং করিয়া ভ্রূণ বাহির করাই যুক্তিযুক্ত, কিন্তু এস্থলে সেরূপ সুবিধা না থাকায়, হস্তটী কর্ত্তন করিয়া পরে অবশিষ্টাঙ্গ বাহির করিয়াছিলাম, প্রথমতঃ ভ্রূণের হস্তটীকে সজোরে টানিয়া বাহুর কিঞ্চিত উপরে স্কালপেল দ্বারা মাংস স্থানান্তরিত করিয়া অস্থিটী একটু চাপ দিতেই পাকাটির মত মুট করিয়া ভাঙ্গিয়া গেল এবং ছুরিকাদ্বারা পৃথক করিলাম, ইতি পূর্ব্বে যখন হস্তটী টানিয়া অস্থির পার্শ্বস্থ মাংস কর্ত্তন করিয়াছিলাম, সেই সময়ে সূত্র সংযুক্ত কার্ভনিডল অস্থির পার্শ্বের

মাংস উভয় পার্শ্বে ফুঁড়িয়া সূত্রদ্বয় ঝুলাইয়া রাখিলাম এবং হস্তটী পৃথক হইলে পর, লম্বিত সূত্রদ্বয় গ্রন্থিযুক্ত করিয়া ভ্রূণ-বাহু অস্থির অগ্রভাগে ঢাকিয়া দিয়াছিলাম, নচেৎ ঐ কর্ত্তিত ভ্রূণবাহুস্থ অস্থিখণ্ড জরায়ু অভ্যন্তরে ও মাতার কোমলাংশে আঘাত লাগিয়া নানাপ্রকার সাক্ষাৎ ও ভবিষ্যৎ বিপদ আনিতে পারিত, হস্তটী পৃথক হইবার পর দক্ষিণ হস্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া ভ্রূণের অভ্যন্তরস্থ কর্ত্তিত বাহুকে ঠেলিয়া জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়া নিজ দক্ষিণ হস্তটীও ধীরে ধীরে জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করাইয়াছিলাম এবং ভ্রূণের একটী পদ ধরিয়া জরায়ু মুখে আনিলাম সেই সময়ে বাহ্যপ্রদেশে মাতার নিম্নোদরে মদীয় বাম হস্তদ্বারা ভ্রূণ মস্তককে ঊর্দ্ধে ফণ্ডসের দিকে ঠেলিতে লাগিলাম, প্রবিষ্ট দক্ষিণ হস্তটী সামান্য ঊর্দ্ধে যেদিকে প্রথম পদ পাইয়াছিলাম, অন্য পদ পাইয়া সেটীও জরায়ুর অভ্যন্তরীণ মুখে আনিয়া উভয় পদের গাঁট ধরিয়া (Ancle joint) নিম্নে বাহির করিয়া আনিলাম। জরায়ু দ্বার তেমন প্রশস্ত না থাকায় ক্লোরোফরম বন্ধ করিয়া প্রায় দুইঘণ্টা কাল অপেক্ষা করিতে হইয়াছিল, তৎপরে ক্লোরোফরমের বিনা সাহায্যে অবশিষ্টাংশ বহির্গত করিয়াছিলাম। প্রসব ক্রিয়া সমাপনান্তে জরায়ুগহ্বর ধৌত করিয়া ব্যাণ্ডেজাদি বন্ধন করত উপযুক্ত ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া বিদায় হইলাম। ১২।১৩ দিন আমার চিকিৎসাধীনে ছিল, তৎপরে ঐ প্রসূতির ২য় গর্ভে একটী কন্যা সন্তান হইয়াছে, কন্যাটীর যখন তিন বৎসর বয়স, সেই সময় উক্ত প্রসূতির তৃতীয় গর্ভের প্রসব শঙ্কটে আবার আহূত হইলাম, এবারে একজন গ্রাম্য ডাক্তারের পরামর্শে যাবতীয় বিপদ উপস্থিত হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, আমরা অশিক্ষিত পল্লীসমাজে নানাপ্রকার অত্যাচার দেখিয়াও তাহার কোন প্রকার প্রতিবিধান করিতে পারি না, তৎপরিবর্ত্তে বরং পশ্চাতে নানাপ্রকার নিন্দাবাদ সহ্য করিয়া থাকি, এবারে গর্ভের সপ্তম মাসে বেদনা উপস্থিত হওয়ায় উক্ত ডাক্তার বাবু প্রথম আসেন, তিনি ঐ পাড়াতে কিছু দিন পূর্ব্বে কোন রোগীর চিকিৎসা করিতে যাইয়া ১ম প্রসব ব্যাপারের কথা শুনিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি নিজের প্রভুত্ব বাড়াইয়া বলেন, আমি ঔষধ দ্বারা অনেক প্রসব করাইয়াছি, যে প্রকারের প্রসূতি কেশ হউক না কেন, আমার নিকট এমন ঔষধ আছে যাহার ২.৩ মাত্রা খাইবামাত্র সহজে প্রসব হইয়া থাকে, এখানে কোন ডাক্তার সে ঔষধ জানে না, আমি এক সাহেবের নিকট হইতে অনেক কষ্টে উক্ত ঔষধটী পাইয়াছি, এ ঔষধ সাহেব ডাক্তারের নিতান্ত দয়া না হইলে কেহ পায় না। আমাকে বড়ই ভাল বাসিত বলিয়া দিয়াছেন। ৩য় গর্ভের বেদনা আরম্ভ হইলে উক্ত ডাক্তার বাবুকে আনিবার জন্য সকলে অনুরোধ করেন, বোধ হয় অনেকেই জানেন যে, আবার ঐ সকল ডাক্তারের, গ্রামে গ্রামে এক এক জন দালাল আছেন, তাঁহারা বিনা ভিজিটে ডাক্তার ও ঔষধ পাইয়া থাকেন, পাড়ার মধ্যে কাহারও ডাক্তারের দরকার হইলে উহারাই তাহাকে আনিবার জন্য অনুরোধ করেন, এমন কি ডাকিবার লোক না থাকিলে স্বয়ং যাইয়া ডাকিয়া আনেন। যাহা হউক ঔষধ দিয়া প্রসব করাইবার ডাক্তার বাবু আসিয়া চিকিৎসা করেন, ৮ দিন পর্য্যন্ত দেখিয়াও সন্তান প্রসব হয় নাই, কিন্তু ৪।৫ দিন চিকিৎসার পর একটী উপকার দেখাইয়াছেন, সেই বিশ্বাসে আরও [illegible] দিন রোগী

তাঁহার অধীনে ছিল, উপকার এই হইয়াছিল যে, প্রসবের বেদনার ন্যায় (সত্য বেদনা বা মিথ্যা বেদনা তিনিই জানিয়া ছিলেন) ৩।৪ দিন যে যন্ত্রনা ভোগ করিতেছিলেন, তাহা একবারে বন্ধ হইল, কিন্তু রোগীণীর অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়। ডাক্তার বাবু বলেন কোন চিন্তা নাই, শীঘ্রই প্রসব হইবে ও রোগিণী আরোগ্য হইয়া যাইবে। এই প্রকারে আরও ২।৪ দিন চিকিৎসায় রোগিণী উর্দ্ধনেত্র, অচৈতন্য, ও তাহার প্রবল জ্বর উপস্থিত হইলে আমার নিকট আসেন, আনুপূর্ব্বিক সমস্ত ব্যাপার শুনিলাম আমার ডিস্‌পেন্সরী হইতে রোগিণীর বাটী ১ মাইলেরও কম, তজ্জন্য কোন প্রকার ঔষধাদি না লইয়া কেবল মাত্র তাপমান ও আকর্ষন যন্ত্র লইয়াই চলিলাম, যাইয়া বাটীর মধ্যে প্রবেশ না করিতে ভয়ানক পচাগন্ধ পাইলাম, গন্ধের কথা জিজ্ঞাসায় কয়েক ব্যক্তি বলিল, গন্ধ, রোগিণীর নিকট হইতে আসিতেছে। মনে করিলাম সর্ব্বনাশ হইয়াছে, চল রোগী দেখি, কাহার সাধ্য রোগিণীর নিকট দাঁড়ায়, এমন দুর্গন্ধ, তাপ ১০৫ ডিগ্রী, উর্দ্ধ শিবনেত্র শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত। পেটের কাপড় খুলিতে বলিলাম, দেখিয়া বুঝিলাম অত্যন্ত বেদনা, জননেন্দ্রিয়ের কাপড় সরাইয়া দেখি ভ্রূণের নাভীরজ্জু কাল রং এবং তৎসহ লাথার মত এক গুচ্ছ কাল রঙ্গের বাহির হইয়াছে, এমন দুর্গন্ধ, বোধ হয় না থাকিলে মাংসাশী পক্ষীগণ নামিয়া পড়িত, দুঃখ নৈরাশ্যে ত্রাহি মধুসূদন রবে বাহিরে আসিলাম, এবং তাহাদের বলিলাম অন্য ৬।৭ দিন পূর্ব্ব হইতে গর্ভস্থ শিশুটী মারা গিয়াছে, এই কয়দিন মধ্যে ছেলেটী পচিয়া তাহার পচন রস প্রসূতির রক্তে মিশিয়া রোগীণীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। ফলতঃ রোগিণীর জীবন কিছুতেই রক্ষা হইবে না, পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুর দালালও সেই দলে ছিলেন, তিনি বলিলেন একি কথা মহাশয়! আজ সকালে ঐ ডাক্তার বলিয়াছেন, পেটে ছেলে এখনও জীবিত আছে, আপনি কি বলিতেছেন, সেও ভাল ডাক্তার উহার পেটে বহুত ইলাম আছে, আচ্ছা আপনি বসুন তাঁহাকে ডাকিয়া আনি, আমি বলিলাম যাও তবে আমি দেখিতে আসিয়াছি এ কথা বলিলে আসিবে না, তাঁহারা বলিলেন ছেলে মরিয়াছে, যদি বলেন,—তবে বাহির করুন, আমরা দেখিতে পাইব, এই কথায় কোন দ্বিরুক্তি না করিয়া বলিলাম আমার ডাক্তার খানায় যাইয়া আমার অস্ত্র ঔষধ সহ ভেলিভারী ব্যাগ ও আমার কম্পাউণ্ডারকে আনিতে লোক পাঠাও এবং ২।৩ সের জলগরম কর, আমি ষ্টেশন মাষ্টারের বাটী হইতে আসিয়া যাহা করিতে হয় করিব, এই সময়ের মধ্যে তোমাদের ডাক্তার ও আমার যন্ত্রাদি আসিবে। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে আসিয়া দেখিলাম, আমার কম্পাউণ্ডার ব্যাগ সহ উপস্থিত, আর ডাক্তার আনিতে যে গিয়াছিল সে বলিল ডাক্তার আসিল না, তাঁহার এখন আসিবার সময় নাই, আর তিনি বলিয়াছেন, তোমরা যখন একজনকে আনিয়াছ তখন আমি কেন যাইব, তিনিই দেখুন, রোগিণীর আত্মীয় ও প্রতিবেশীগণকে বলিলাম, আমি সন্তান বাহির করিয়া দিব কিন্তু এই রোগিণীর চিকিৎসা ব্যয়বহুল এবং জীবন রক্ষারও সম্ভাবনা নাই; যাহা হউক আর কালবিলম্ব না করিয়া পচন নিবারক লোশন অস্ত্রাদি মজ্জিত

করিয়া যোনি পরীক্ষায় দেখিলাম, ভ্রূণ আড়াআড়ি ভাবে আছে (Trancevrce Presentation)। জরায়ুমুখ রিতীমত প্রসস্ত ছিল টার্ণিং করিয়া অগ্রে পাদদেশ নির্গত করিয়া সন্তানটী বাহির করিলাম, এরূপ পচন হইয়াছিল যে, কৌশলমত প্রসব ব্যতীত কিঞ্চিত বলপ্রয়োগ করিলেই খসিয়া খসিয়া আসিত, ফুলটী পরিয়া ক্ষয় হইয়া গিয়াছে, সমস্ত বাহির করিবার পর জরায়ুগহ্বর পটাশ পারমেণ্টোনাস লোশনেরডুস সাহায্যে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
ক্লোরোফরম	...	১২ মিনিম ;
ব্রাণ্ডি (১ নং)	...	২ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	...	৪ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	½ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স।

একত্র ১ দাগ। এইরূপ ৬ দাগ—প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর।

Re.

টিংচার ফেরিপারক্লোর	...	৫ মিনিম।
„ ডিজিটেলিস	...	৪ মিনিম।
একোয়া টাইকোটীস	...	৪ ড্রাম।

একত্র ১ দাগ। এইরূপ ৩ দাগ দিবসে ৩ তিনবার সেব্য।

প্রাতেঃ কার্ব্বলিক এসিড ১ ড্রাম, গরম জল ১ পাইণ্ট একত্র লোসন করিয়া এবং বিকালে বোরাসিক এসিড ১ ড্রাম, জল ১ পাইণ্ট লোসন করিয়া ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিলাম, নিম্নোদরে ওপিয়ম পলস্ত্রা দিয়া মসিনার পুল্টিশ, পথ্য জগসুপ, ব্রাণ্ডি, মাঝে মাঝে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। তৎপরদিবস প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—রোগিণী সেইরূপ আছে, কিছুমাত্র উপকার হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল না, এই অবস্থা দেখিয়া রোগিণীর কর্ত্তৃপক্ষগণ জরায়ু ধৌত করাইতে দিলে না, উপরোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম। রাত্রি ১২ টার সময় মৃত্যু হইয়াছিল, জরায়ু মধ্যে ফুলটী যে থানে লাগিয়াছিল, ফুলটী পচন জনিত রক্ত রস তথাকার ক্ষতপথে আচোষিত হইয়া প্রসূতির সর্ব্ব শরীরে রক্তসহ মিশ্রিত হইয়াছিল, এই প্রসূতির শরীরে পূর্ণমাত্রায় বিষ আচ্ছাদিত হইয়াছিল তজ্জন্যই উপরোক্ত মন্দ লক্ষণ ঘটিয়া জীবনলীলা শেষ হইয়াছে।

* ভ্রূণের রাক্ষস জন্ম বা বৃহদায়তন অর্থাৎ বিকৃতাকার, যেমন মাথায় জটার ন্যায় পিণ্ড জড়িত, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বৃহৎ ও অসমাঞ্জস্য, প্রভৃতি কেশডাক্তারি উপাধির পর হইতে এতাবৎ দেখি নাই, তবে যখন আমার বয়স ১০।১২ বৎসর তখন একটী প্রতিবেশিরবাটীতে সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াছিল তাহার আকার নিম্নে সংক্ষেপে লিখিলাম, সন্তানটীর নাসিকা ও চক্ষু

নাই, যেন সমান্তরাল মুখবিবর সর্ব্বদা খোলা যেন একটী গর্ত্ত, মাথায় মুণির মত মাংস জটা জড়িত ও ২।৩টী লম্বিত, হস্ত পদ স্বাভাবিক সর্ব্বদা ক্রন্দন করিতেছে, দুগ্ধ ঢালিয়া দিলে গলাধঃ করণ করে, ৭ দিন জীবিত ছিল মাত্র।

বস্ত্যগ্র অবস্থান (ব্রিচ প্রেজেণ্টেশন)।—এই শ্রেণীর অনেকগুলি রোগিণীর চিকিৎসা করিয়াছি, তন্মধ্যে ১টীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম। জাতি তাঁতি; বয়স ৩৬।৩৭ বৎসর, ৫ম গর্ভের প্রসব কালে গিয়াছিলাম, পূর্ব্ব হইতে রোগিণীর শ্বাস রোগ আছে, এবারে প্রসবকালে উক্ত শ্বাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহার স্বাভাবিক নাড়ী দ্রুত দুর্ব্বল, মল মূত্র পরিষ্কার আছে, রক্তস্রাব হইতেছে, উদর তত বৃহৎ নহে।

যোনি পরীক্ষা—আমি প্রসব কার্য্যে সর্ব্বত্রই অগ্রে বাম হস্ত ব্যবহার করিয়া থাকি। বাম হস্তের তর্জ্জনি ও মধ্যমা তৈলাক্ত করতঃ যোনিপথ অতিক্রম করিয়া জরায়ু মুখ কোন মতে অনুসন্ধান করিতে পারিলাম না। অভ্যন্তরে যেন একটী সমান্তরাল স্থল অনুমিত হইল, যোনির পশ্চাৎ কুলডিস্যাকের সম্মুখে কোমল উচ্চতা, ঐ উচ্চতার অঙ্গুলির পশ্চাৎ-দিকে একটা মধ্যে দুই অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইল, এবং অঙ্গুলি দুইটী চাপিয়া ধরিয়াছে, গর্ত্ত মধ্যে কিছুই হস্তপৃষ্ঠ হইল না, স্থির করিতে পারিলাম না, আমার শরীর ঘর্ম্মাক্ত হইল মাথা ঘুরিয়া পড়িল। অধিক কি বলিব, যাঁহারা ভুক্তভোগী তাঁহারাই বুঝিবেন, মনপ্রাণ দিয়া যাঁহারা কার্য্যের সফলতা লাভের জন্য ব্যাকুল এবং এতদ্বিষয়ে যাহাদের সুনাম আছে তাঁহারাই একার্য্যের গুরুত্ব বুঝিতে পারিবেন। অঙ্গুলিদ্বয় বহির্দ্দেশে আনিয়া দেখিলাম রক্তাক্ত, আমি বেলা ৪ টার সময় গিয়াছিলাম, কিন্তু প্রাতঃকাল হইতে একজন দেশীয় দাই আসিয়াছেন, তিনি উপস্থিত ছিলেন, "কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না" এই কথা বলিবা মাত্র তিনি গর্ব্বিতস্বরে বলিলেন, কেন কল ঘরের মুখ সকালে ১ অঙ্গুলি মাত্র ছিল আমি চেষ্টা করিয়া তিন অঙ্গুলি করিয়াছি আর অল্প বড় হইলে আমি প্রসব করাইতাম। পক্ককেশী অতি বৃদ্ধ দাই দেখিয়া কোন কথা বলিলাম না, ভাবিলাম, হইতে পারে আমার ভ্রম হইয়া থাকিবে। পুনরায় পরীক্ষায় নিযুক্ত হইলাম, এবার উক্ত খাতের (যাহার মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইয়াছিল) চতুঃপার্শ্বে অঙ্গুলি সঞ্চালন করিতে চেষ্টা করায় একটী পাতলা আলের মত বোধ হইল। কিঞ্চিৎ বক্রভাবে অল্প চাপ দেওয়া মাত্র পাতলা আলের নিম্নগাত্রে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইলে ক্রমান্বয়ে গোলাকার ভাবে অঙ্গুলি ফিরাইয়া আনিতে পারিলাম। তখন এইটী জরায়ুর মুখ বলিয়া অনুমিত হইল, যদিও আমি বহুসংখ্যক প্রসব কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছি, কিন্তু এস্থলে ভ্রম হইবার কারণ এই যে, জরায়ু মুখ রীতিমত বিস্তৃত হইয়া তাহার ওষ্ঠ এরূপ পাতলা হইয়াছে যে, যেন ভেজাইন্যাল কেনালসহ এক হইয়া মিশাইয়া গিয়াছে, কিন্তু তন্মধ্যে কোমল গোলাকার উচ্চতাদ্বয় ও উচ্চতা দ্বয়ের মধ্যে এক খাত, যে খাতে আমার দুই অঙ্গুলি পূর্ব্বে প্রবিষ্ট হইয়াছিল, এক্ষণে ব্রিচ প্রেজেণ্টেসন বলিয়া স্থির অনুমিত হইল, মুখ বিবরের ছিদ্র হইলে দন্তমাড়ি অঙ্গুলিতে অনুমিত হইত এবং ভ্রূণের মুখাভ্যন্তরে অঙ্গুলিতে চাপ লাগিত না, দাই মাগি হাতাহাতি করিয়া পোরাটীর এগম ছিন্ন করিয়াছে

এবং এক দুই করিয়া ক্রমে তিনটী অঙ্গুলি ভ্রূণের মলদ্বারে প্রবিষ্ট করায় রক্তস্রাব হইয়া ভ্রূণটীকে মারিয়াছে, সে প্রথম হইতেই ভ্রূণের মলদ্বারকেই প্রসূতির জরায়ু মুখ বিবেচনা করিয়া অজ্ঞানতঃ অপরাধ করিয়াছে. উভয় পার্শ্ব দিয়া অঙ্গুলি উর্দ্ধে চালনা করিবামাত্র ভ্রূণের হিপজাইন্টের খাঁজ, উক্ত খাঁজ ভ্রূণের উর্দ্ধাঙ্গ সহ মিলিত থাকায় আর সন্দেহ থাকিল না। খাঁজের নিম্নাংশ অর্থাৎ ভ্রূণের পদদ্বয় জরায়ুর ফণ্ডসের দিকে সরল ভাবে আছে বলিয়া অনুমিত হইল, তখন উভয় হস্তের তর্জ্জনি দ্বারা এক একটী করিয়া উক্ত খাঁজে লাগাইয়া নিম্নে টানিতেই ভ্রূণের পদদ্বয় বাহির হইল, জরায়ু গহ্বরে ভ্রূণের পশ্চাৎ অর্থাৎ পৃষ্ঠদেশ মাতার উদরদিকে এবং ভ্রূণের উভয় পদ ও উদর মাতার পৃষ্ঠ দাঁড়ার দিকে, পদদ্বয় এইরূপ অবস্থায় বাহির হইলে শিশুর নাভি পর্য্যন্ত বাহির করিয়া আর টানিলাম না, স্থিরভাবে রাখিয়া ভ্রূণের উভয় হস্ত বাহির করিবার চেষ্টায় অঙ্গুলি দেওয়া মাত্র কনুয়ের সন্ধি পাইলাম এবং এক একটী করিয়া উভয় হস্ত বাহির করিলে ভ্রূণের গলদেশ পর্য্যন্ত সহজে বহির্গত করিয়া ফেলিলাম। এখানে ভ্রূণের হস্ত বাহির করিবার একটী বলিবার কথা আছে। ভ্রূণ হস্তের কনুই দুইটী স্বভাবতঃ দোমড়া হইয়া ভ্রূণের বক্ষের উপরেই থাকে, বিবেচনা করিয়া দেখিলে বোধ হয় যেন, জরায়ুরূপ কারাগার হইতে মুক্তিলাভের জন্য করযোড়ে ভগবানের নিকট প্রার্থনা করিতেছে। উর্দ্ধ এবং অধঃশির উভয় অবস্থাতেই স্বভাবতঃ এইরূপভাবেই ভ্রূণের অবস্থান সত্য কিন্তু স্থল বিশেষে ভ্রূণ হস্ত পার্শ্বে বা পশ্চাতে থাকিলে হস্ত সহজে বাহির হয় না। এরূপ ঘটনায় ভ্রূণের হস্ততালু অথবা রিষ্টজইণ্ট স্থলে চিকিৎসক জরায়ুস্থ ভ্রূণের বাহু পার্শ্ব হইতে অঙ্গুলি দ্বারা ভ্রূণ হস্তকে ভ্রূণের মুখের উপর দিয়া নিম্নাবতরণ করিতে হয়, নচেৎ অযথা টান দিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করিলে ভ্রূণের বাহুস্থ অস্থিভঙ্গ হইতে পারে, আর ভ্রূণের নাভি পর্য্যন্ত বাহির হইলে যদি অগ্রে হস্ত বাহির না করিয়া নিম্নাবতরণ করিবার জন্য টানিয়া ফেলা হয়, তবে ভ্রূণের উভয় হস্ত ভ্রূণের মস্তকের উভয় পার্শ্বে (উর্দ্ধ বাহুর ন্যায়) যাইয়া পড়ে, বস্ত্যাগ্র অবস্থানে মস্তক নির্গমনই শক্ত ও অনেক স্থলে বিলম্ব ঘটে। যদি তৎসহ হস্ত উর্দ্ধগামী হয় তবে মস্তক ও হস্ত নির্গমন করা কঠিনতর হইয়া উঠে।

এবার ভ্রূণের মস্তক বহির্গমন করিবার জন্য বাম হস্তের তর্জ্জনি, মধ্যমা অঙ্গুলি দ্বয় চিৎ করিয়া প্রসূতির পেরিনিয়মের উপর ও ভ্রূণের উদরের পশ্চাৎ দিয়া যোনি পথ অতিক্রম পুরঃসর জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উভয় অঙ্গুলি ভ্রূণের নাসিকার উভয় পার্শ্বে স্থাপন করিয়া নিম্ন ও সম্মুখ দিকে এরূপ ভাবে চাপিয়া টানিতে লাগিলাম যেন ভ্রূণের থাড়ি অমিত হইয়া গলদেশের সহ মিলিত হয়, এবং সেই সময় প্রসূতির উদরের বাহ্যপ্রদেশে সিম্ফিসিসপিউবিসের উপর—যেখানে ভ্রূণের অকসিপিটাল অস্থির উচ্চতা, তথায় দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি চতুষ্টয় দ্বারা নিম্ন ও পশ্চাৎদিকে চাপ দিতে ভ্রূণ মস্তকটী সহজে বাহির হইয়া আসিল। পরে ফুল বাহির হইবার পর প্রসূতিকে পরিষ্কার করিয়া উরুর প্রদেশে নিয়ম মত ব্যাণ্ডেজ করিয়া স্থানান্তরে শয্যায় শয়ান

করান হইল, প্রসব হইবার পর শ্বাস কিছু বেশী হইয়াছিল, তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
স্পিঃ—ভাইনামগ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
" এমন এরোমেট	...	৫ মিনিম।
লাইঃ—মরফিয়া	...	১৫ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং লোবেলিয়া ইথরি	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র ১ দাগ। এইরূপ ৪ দাগ প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই প্রসবে জরায়ুর মুখ রীতিমত প্রসস্থ না হইতেই পোরাছিন্ন হইয়াছিল। দাই জরায়ুমুখ ভ্রমে ভ্রূণের মলদ্বারে অঙ্গুলি চালনা করিয়া মলদ্বার ছিন্ন ভিন্ন করিয়া ভ্রূণকে হত্যা করিয়াছে এবং তদ্বারা মাতৃ অঙ্গ হইতে রক্ত স্রাবে মাতার প্রচুর দুর্ব্বলতা ঘটীয়াছিল। এই কারণেই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রসব হইতে বিলম্ব হইয়াছে।

বিলম্বের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

প্রসব কালে শ্বাস উপস্থিত হওয়ায় প্রসব কার্য্যে পরিশ্রম করিয়া সহায়তা করিতে পারে নাই। অস্বাভাবিক অবস্থান জন্য জরায়ু শীঘ্র প্রসারিত হয় নাই।

এই রোগীর আর কোন উপদ্রব হয় নাই। ৪।৫ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল। প্রসবের পরদিন হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রত্যহ তিনদাগ করিয়া ৪ দিন সেবন করিতে দিয়াছিলাম।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ।
ইনফিউসন কলম্বা	..	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৩২ পৃষ্ঠার (৫ম বর্ষ চৈত্র সংখ্যা) পর হইতে)

-:*:-

দুইটা ঔষধ পৃথক পাত্রে রাখিয়া একত্র করিয়া উচ্ছলিৎ অবস্থায় জ্বর আসিবার পূর্ব্বে তিন বার ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এবং জ্বরাবস্থায় নিম্নলিখিত মিকশ্চার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

Re,

সিরাপ লেমন	...	১ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীংচার সিনকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার কার্ডেমম্ কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১২ই মাঘ। জ্বর নাই। তবে কল্য বেলা ১২টার সময় জ্বর আসিয়াছিল, ১০১॥ ডিক্রী পর্য্যন্ত দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। অদ্য ও কল্যকার কুইনাইন ড্রাফট্ দুইবার দিতে বলা হইল এবং জ্বরের সময় উক্ত মিকশ্চার (রিপিট) সেবন করিতে বলা গেল। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে।

এইরূপ ভাবে ৩ দিন কুইনাইন দেওয়া হইল কিন্তু জ্বর আসা বন্ধ হইল না, প্রত্যহ বেলা ১০টার সময় জ্বর আসে ও বৈকালে বিচ্ছেদ হয়। উত্তাপ ১০১, কোন দিন বা ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। প্রাতঃকালে বেশ ভাল থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম
লাইকার আর্সেনিক্যালিস	...	২ মিনিম
এক্সট্রাক্ট গুলঞ্চ লিকুইড কোঃ (বেঙ্গল কমিক্যাল)	...	১ ড্রাম
এক্সট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড (বেঙ্গল কমিক্যাল)	...	১ ড্রাম
টীংচার ইউকেলিপ্টাস	...	২০ মিনিম
একোয়া এড	...	১ আং

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা—জ্বর না থাকা অবস্থায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই ঔষধও তিন দিন কাল ব্যবহার করান হইল, কিন্তু জ্বর বন্ধ হইল না, দেখিয়া রোগীর অভিভাবকগণ আমাকে অস্থির করিয়া তুলিল এবং আমিও বিশেষ রূপ ভাবিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলাম।

Re

এমন্ পিক্রেট	...	½ গ্রেণ
কুইনাইন মিউরেট	...	২ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	¼ গ্রেণ
পিল রিয়াই কোঃ	...	৩ গ্রেণ

একত্র এক বটীকা। প্রত্যহ তিনটী বটীকা বিজ্বর অবস্থায় সেব্য।

এই ঔষধও তিন দিন ব্যবহারে বিশেষ ফল হইল না। আমিও অত্যন্ত ভাবিত হইলাম। অনেক সময় এই ঔষধ প্রায় নিষ্ফল হয় নাই। ঔষধ পাল্টাইয়া কম্পাউণ্ড ডিকক্সন অব অতৈইচ ব্যবস্থা করিবার মনস্থ করিলাম। কিন্তু এই সময় "কুইনাইন হাইড্রোফেরো" সায়েনাইড ঔষধ আসিয়া পৌছাতে তাহাতে বিরত হইয়া নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re

কুইনাইন হাইড্রোফেরো-সায়েনাইড গ্র্যানুলাস (½ গ্রেণ)	১টী
ষ্ট্রীকনাইন আর্সেনেটগ্রান্যুলস (১/১৩৪ গ্রেণের)	১টী

একত্রে দুইটী বটীকায় একমাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা প্রত্যহ বিজ্বর অবস্থায় সেব্য। এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য

Re.

পাল্‌ভ গ্লাইসিরাইজী কোঃ ... ২ ড্রাম

এক মাত্রা। রাত্রে শীতল জলের সহিত সেব্য। চারিদিন উক্ত গ্র্যানুল সেবনে বিশেষ ফল দৃষ্ট হইল এবং আমিও যারপর নাই আনন্দিত হইলাম। রোগী আরোগ্য না হইলে অবশ্যই আমার অপযশ হইত সন্দেহ নাই। এক্ষনে উক্ত ঔষধ আমার মান রক্ষা করিয়াছে। এত ঔষধ ব্যবহারে নিষ্ফল হওয়া অত্যন্ত চিন্তার বিষয়।

আর ও দুই দিন প্রত্যহ তিনবার করিয়া উক্ত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম ও অন্ন পথ্য দেওয়া গেল। এবং নিম্নলিখিত টনিক মিকশ্চার ব্যবস্থা করা গেল ও তৎসঙ্গে প্রত্যহ উক্ত গ্র্যানুলস ২ মাত্রা সেবনের জন্য বলিয়া দিলাম।

Re

এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম
টীঞ্চার কলম্বা	...	৩০ মিনিম
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ
ইনফিউজন চিরেতা	...	এড ১ আং

একত্রে একমাত্রা, এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ক্রমে ক্রমে রোগী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এখন আর তাহার জ্বর আসে না। ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। এবং রোগী ও রোগীর বাটীর লোক তাঁহার আরোগ্য লাভে আনন্দিত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে যে "কুইনাইন-হাইড্রোফেরো সায়েনাইড" দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়, অনেকগুলি রোগীতে ব্যবহার করিয়া তাহা বিশেষরূপে উপলব্ধি করিয়াছি। যেখানে কুইনাইন দ্বারা কিছুমাত্র উপকার হয় নাই, সেখানে ইহা উত্তমরূপে কার্য্য করিয়াছে। মাননীয় সম্পাদক মহাশয় এই ঔষধের বিষয় জন সমাজে প্রচার, এবং উহা প্রাপ্তির সহজ উপায় করিয়া চিকিৎসক সমাজের মহান্ উপকার করিয়াছেন। এক্ষণে অন্যান্য ক্রিয়া গুলি পাঠক বর্গের গোচর করিলে অনেকেরই উপকার হইবে।

জ্বরে—টিংচার নক্সভমিকা।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত ভুপেন্দ্রনাথ গুপ্ত)

-:*:-

চিকিৎসা-শাস্ত্র শেষ সীমায় পৌঁছিতে এখনও যে, কত বিলম্ব আছে, তাহা আমাদের মত স্বল্পবুদ্ধি চিকিৎসক কেন? আমাদের মহা মহা রথীরা পর্য্যন্ত এখনও ঠিক করিয়া উঠিতে পারেন নাই। তবে মানবের পর্য্যবেক্ষণ ও অধ্যবসায় অবিচলিত থাকিলে, হয়ত এমন দিন উপস্থিত হইতে পারে—যে দিনের চিকিৎসা শাস্ত্রের নিকট আমাদের আজ কালকার চিকিৎসা-শাস্ত্র অতি অকিঞ্চিৎকর বলিয়া বিবেচিত হইবে। পূর্ব্বে যাহা ছিল, এখন তাহা অপেক্ষা অনেক উন্নতি সাধিত হইয়াছে, পরে আরও হইবে আশা করা যায়। অঙ্কুর হইতে বৃক্ষ জন্মিয়া ক্রমে বহু শাখা প্রশাখা বিস্তার করিয়া ফলে ফলে সুশোভিত হইলে অনেক ব্যক্তি তাহার আশ্রয়ে বসিয়া ফুলফল উপভোগ করিয়া কত সুখী হয়; সেইরূপ আমাদের এই চিকিৎসা-শাস্ত্র ক্রমশঃ উন্নতিলাভ করিয়া যখন বহু জরাজীর্ণ রোগী ইহার আশ্রয়ে সম্পূর্ণ শান্তি ও স্বাস্থ্য লাভে সক্ষম হইবে তখন মানব জাতি কত সুখ উপভোগ করিবে। এখন ও প্রত্যেক পীড়ার কত ঔষধ অনাবিষ্কৃত রহিয়াছে তাহা ভগবান জানেন। যেমন, পুর্ব্বে আমাদের জ্বরের ঔষধ কয়টা জানা ছিল? সাধারণ লোকেরও বিশ্বাস আছে যে, এক কুইনাইন ভিন্ন আমাদের জ্বরের আর কোনও সম্বল নাই। ক্রমশঃ আমাদের ঔষধ সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। পূর্ব্বে যেখানে কেবল আমাদের কুইনাইন, ডিজিটেলিস, স্যালিসিলিক এসিড, স্যালিসিন, এন্টিপাইরিন, ফেনাসেটিন, এন্টিফেব্রিন প্রভৃতি লইয়া কার্য্য চালাইতে হইত, সেখানে আজ কাল আরও কত ঔষধ—যেমন এসিটোপাইরিন, এলষ্টোনিয়া কনষ্ট্রিক্টার প্রয়োগরূপ সমূহ, এলষ্টোনিয়া স্কলারিস (ছাতিম বৃক্ষের ছাল হইতে) প্রয়োগরূপ সমূহ, এমোফেনিন, এমোনোল, এমোনিয়া বাইবোরেট, এনিলিপাইরিন, এরিষ্টোচিন, ক্রাইয়োজেনিন চিনাফেনিল, গোয়েকুইন, গোয়েমার, পাইপারীনা, পাইরামিডন, পাইরেন্টোলিন, কুইনালজীন, কুইনোপাইরিন,

প্রভৃতি অনেক প্রকার ঔষধ আজকাল আবিষ্কৃত হইয়াছে ও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আবার হয় ত পুরাতন ঔষধ সমূহের মধ্যে কি কি গুণ এখনও অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে তাহা ভগবান্ জানেন। সম্প্রতি আমি জ্বরে টিংচার নক্সভমিকার উপকারিতা দেখিয়া অতিশয় আশ্চর্য্য হইয়াছি।

রোগী—জনৈক ভদ্রলোক, জাতি কায়স্থ। বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। এখানকার জনৈক জমিদারের তহশীলদারের কার্য্যে নিযুক্ত আছেন। গত ২৫ শে নবেম্বর—তিনি বাতের চিকিৎসার জন্য আমার নিকট উপস্থিত হন্। বাতের বেদনার সহিত জ্বরভাব, কাশি, সর্দ্দি, ও কোষ্ঠবদ্ধ ও মাথাধরা আছে। কেবল মাত্র দক্ষিণ পায়ে বেদনা। প্রস্রাবের সময় জ্বালা করে। যকৃতে বেদনা আছে। তাঁহার সমস্ত অবস্থা শুনিয়া আমি নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	..	২০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	..	১০ গ্রেণ।
স্পিরীট ক্লোরোফরম	..	১০ মিনিম।
টিংচার হায়সায়েমাস	..	২০ মিনিম।
টিঞ্চার সেনেগা	..	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
ম্যাগসালফ	.	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। এক এক মাত্রা দিনে ৩ বার সেব্য।

মালিশের জন্য।—

Re.

লিনিমেণ্ট একোনাইট	..	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট বেলেডনা	..	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট সিনাপিস	...	১ আউন্স।
ক্লোরোফরম্ পিয়োর	...	১ ড্রাম।
অয়েল গল্‌থেরিয়া	..	২ ড্রাম।
মাষ্টার্ড	...	২ আউন্স।

মালিস। দিবসে ২ বার বেদনাস্থানে মালিশ করিবেন। তারপর ২৭শে তারিখে তাঁহার একজন লোক আসিয়া বলিল—বেদনা আর অল্প মাত্র আছে। মাথাধরা আছে। যকৃতে বেদনা আছে। দাস্ত মাত্র ৩ বার হইয়াছিল কিন্তু তাহাতেও পরিষ্কার হয় নাই। এবং পিপাসা আছে।

আমি রোগীর সমস্ত অবস্থা জানিয়া নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Rc.

পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন মিউর‍্যাস	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার পডফাইলাম	..	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার বেলেডনা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। দিবসে ৩ দাগ সেব্য।

পুনরায় ২৮শে তিনি নিজেই আমার নিকট আসিলেন। পায়ের বেদনা কিছু মাত্র নাই, কিন্তু গত কল্য হইতে জ্বর হইয়া কোমরে ব্যথা হইয়াছে। গত পরশ্ব দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছিল। গত কল্য বেলা ১১ টার সময় জ্বর আসিয়াছে। মাথা ধরা ভয়ানক আছে। কম্প ও শীত সর্ব্বদাই আছে। গায়ের কাপড় খুলিলে ভয়ানক শীত করে অথচ গায়ে কাপড় থাকিলে অতিশয় ঘর্ম্ম হয়। পুনঃ পুনঃ মলের বেগ হয় ও অথচ পায়খানা গেলে দাস্ত হয় না। রাত্রি ২ টা কি ৩ টার সময় হইতেই মলের বেগ বেশী হয়। তাহার পর আর ঘুম হয় না। কোমর বেদনা করিতেছে। অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া গেলে তবে কিছু উপশম বোধ হয়। উদরে হাত দিয়া দেখিলাম—অতিশয় গরম। তাপমান যন্ত্রে দেখিলাম জ্বর ১০৩ ডিগ্রি আছে। যাহা হউক আমি যকৃতের দোষে এইরূপ হইতেছে বিবেচনায় (বিশেষতঃ তাঁহার যকৃতের দোষ আমার জানা আছে) নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Rc.

টিংচার নাক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
অবেনসাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া পিওর	...	এড ১ আউন্স।

এইরূপ মিশ্র ৬ দাগ। ১।১ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পর দিন (৩০শে) রোগী নিজেই আসিয়া বলিলেন; "আমি এক দিনেই প্রায় চৌদ্দ আনা আরোগ্য হইয়াছি—সমস্ত উপসর্গ কমিয়া গিয়াছে। জ্বর সামান্যই আছে। মাথাধরা, শীত ও কম্প অতি সামান্যরূপ—নাই বলিলেই হয়। দাস্ত ২ বার বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। এবং মলের উদ্বেগ আর নাই।"

পুনরায় ঐ দিন পূর্ব্ব ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম। আর এক দিন মাত্র ঔষধ সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। আমি কখনও টিংচার নাক্সভমিকার জ্বর নাশক গুণ দেখি নাই বা শুনি নাই। আমি জ্বরে টিংচার নাক্সভমিকার কার্য্য দেখিয়া

অতিশয় সন্তুষ্ট হইলাম ও একটী নূতন বিষয় শিক্ষা করিবার সুবিধা পাইয়া ভগবানকে ধন্যবাদ দিলাম।

পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ জ্বরে টিংচার নক্সভমিকার উপকারিতা দেখিয়া থাকেন, তাহা হইলে "চিকিৎসা প্রকাশে" প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

এইরূপে কত ঔষধে কত রোগের আরোগ্যকারিতা শক্তি নিহিত আছে তাহার ইয়ত্তা নাই। চিকিৎসক মাত্রেরই পর্য্যবেক্ষণ ও আলোচনা নিতান্ত আবশ্যক ও জগতের মঙ্গলপ্রদ।

(Eclampsia) সূতিকাক্ষেপ।

গত জানুয়ারী মাসের ১৭ই তারিখ বেলা ১২ ঘটিকার সময় একটী রোগিনী দেখিতে আহুত হই। রোগিণীর বয়স ১৫।১৬; প্রথম ও পূর্ণ ১০ মাস গর্ভবতী। শরীর হৃষ্টপুষ্ট। রোগিণী অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—ইতিপূর্ব্বে রোগিণী বাহ্যিক বেশ ভালই ছিল এবং গৃহস্থালীর কাজ কর্ম্ম সুচারুরূপে নির্ব্বাহ করিত। প্রায় ৪ দিন যাবত প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। বেদনা ক্ষণস্থায়ী, ৩০ সেকেণ্ডের বেশী থাকিত না—প্রত্যেক ১০।১৫ মিনিট পরই বেদনা হইয়াছিল। গত রাত্রিতে প্রস্রাব করিবার জন্য রোগিণী ঘরের বাহিরে যায়। ঘরে আসিয়া প্রবল মাথাধরায় আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করে। উহার প্রায় ২ ঘণ্টা পর হইতে আক্ষেপ হওয়া আরম্ভ হইয়াছে। প্রায় ২ ঘণ্টা হইল, একজন ডাক্তার বাবু আসিয়া একবার ঔষধ খাওয়াইয়া যান এবং উহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরাম হইবে বলিয়া রোগিণীর আত্মীয় স্বজন দিগকে আশ্বস্ত করেন।

আক্ষেপ অবস্থা প্রায় ২।৩ মিনিট স্থায়ী হয়। উহার আক্রমন পুনঃ পুনঃ হইতেছে। এই পর্য্যন্ত প্রায় ৫০ বার আক্ষেপ হইয়াছে। আক্ষেপ অবস্থার প্রারম্ভে অক্ষিগোলক উপরের পাতার নীচে আশ্রয় গ্রহণ করে। উহার প্রায় ২ সেকেণ্ডের পর বদ্ধ মুষ্টি হয় এবং হস্তদ্বয়ের পেশী সমূহ কঠিন ও ঘন ঘন সঙ্কুচিত হয়। উহার অব্যবহিত পরেই পদদ্বয়ের পেশী সমূহ হস্তদ্বয়ের পেশী সমূহের ন্যায় সঙ্কুচিত হয়। বুকের ও পেটের পেশীগুলি ও তৎসঙ্গে সঙ্কুচিত হয়। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে মুখ ও গ্রীবার নানা ভঙ্গী, মাঝে মাঝে দাঁত লাগিয়া যাওয়া, জিহ্বায় কামড় পড়া, এবং মুখ দিয়া গোলাকার ফেনা নির্গমন প্রভৃতি দেখা যায়।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণী সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীনা, ডাকিলে সাড়া দেয় না। মাঝে মাঝে দীর্ঘ নিশ্বাস ছাড়িতেছে ও আক্ষেপ হইতেছে। শারীরিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি; নাড়ীস্পন্দন দ্রুত ও সবল। চক্ষুদ্বয় ঈষৎ রক্তাভ। জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাবৃত। ফুসফুসে সামান্য তরল

কফ ব্যতিরেকে আর কিছুই নাই। দুগ্ধ, জল প্রভৃতি একটু মুখে দিলেই গলাধঃকরণ করে। বাহ্যিক পরীক্ষায় সন্তান জীবিত এবং স্বাভাবিক অবস্থায় আছে বলিয়া অনুমিত হইল। ইতিমধ্যে অজ্ঞান অবস্থায়ই পরিষ্কার দাস্ত হইয়াছে এবং ঘন ঘন প্রস্রাব হইতেছে বলিয়া শুনিতে পাইলাম। আভ্যন্তরীক পরীক্ষা দ্বারা জরায়ু মুখ সুন্দররূপে প্রসারিত এবং মস্তক প্রসবের পথে অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। জল এখনও ভাঙ্গে নাই।

চিকিৎসা। এই অবস্থায় আস্তে আস্তে প্রসব করাইতে পারিলে রোগের সম্পূর্ণ বিরাম হউক আর না হউক, রোগের প্রাবল্য যে অনেকটা কমিয়া যাইবে, সেই বিষয়ে আর সন্দেহ রহিল না।

প্রথমতঃ মর্ফিয়া ⅙ গ্রেণ অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিলাম। ইতিমধ্যে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবু আসিলেন। তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম, তিনি পটাস ব্রোমাইড ও টিং বেলেডোনা এক মাত্রা দিয়াছেন।

একটী সূচী দ্বারা মেমব্রেন ছিদ্র করিয়া দিলে সম্মুখের জলগুলি পড়িয়া গেল এবং সন্তানের মস্তক অনেক দূর অগ্রসর হইয়া পড়িল। আপনা আপনি প্রসব হয় কি না দেখিবার জন্য প্রায় ১৫।২০ মিনিট কাল অপেক্ষা করিলাম। বৃথা থাকা ভাল নয় এবং অনবরতঃ আক্ষেপ দ্বারা রোগিণী অনেক দুর্ব্বল হইবে ভাবিয়া ফরসেপ্‌স্ সহযোগে প্রসব করাইয়া ফেলিলাম। প্রসবের অব্যবহিত পরেই ফুলটা (Placenta) পড়িয়া গেল। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াই ক্রন্দন আরম্ভ করিল। রোগিণীর আত্মীয় স্বজনেরা অনেকটা আশ্বস্ত হইল বলিয়া বোধ করিলাম। পেরিনিয়ম (Perenium) একটু ছিন্ন হইয়াছিল বলিয়া উহা একটু সেলাই (Suture) করিয়া দিলাম। রীতিমত পটাস পার্ম্মেঙ্গেনাস লোসন দ্বারা যোনী (Vagina) ধৌত করিয়া তলপেটে পেটী এবং আয়ডোফরম গজ ও বোরাসিক কটন দ্বারা যোনীদ্বার ড্রেস করিয়া দিলাম। ইতিমধ্যেও একবার আক্ষেপ হইল।

তৎপরে একটু দূরে বসিয়া বিশ্রাম করিতেছি এবং বর্ত্তমানে কি ঔষধ দিব চিন্তা করিতেছি, এমন সময় আতুর ঘর হইতে কফের ডাকের ন্যায় ঘ্যাঁর ঘ্যাঁর শব্দ শ্রুত হইল। আসন্ন কাল উপস্থিত ভাবিয়া রোগিণীর আত্মীয় স্বজন একেবারে ব্যস্ত হইয়া তাড়াতাড়ি ঔষধ দিবার জন্য জেদ করিতে লাগিল। পুনরায় গিয়া দেখিলাম, রোগিণীর গলায় কতকগুলি কফ আসিয়া পড়িয়াছে, অথচ কফগুলি বাহির করিবার শক্তি নাই বলিয়াই হউক কিম্বা সংজ্ঞাহীনা বলিয়াই হউক, কফগুলি বাহির হইতেছে না। রোগিণী চিৎ ভাবে শায়িতা ছিল, আমি তাহাকে আস্তে আস্তে বাম কাত করিয়া শোওয়াইলাম এবং ন্যাকড়া দিয়া কফ গুলি বাহির করিতে উপদেশ দিলাম। আস্তে আস্তে কফগুলি সম্পূর্ণই প্রায় দূরীভূত হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে কফের ডাকও অনেকটা কমিয়া গেল।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

Re.	একষ্ট্রাঃ আরগট লিকুইড	...	১ ড্রাম
	ক্লোরাল হাইড্রাস	...	১ ড্রাম
	এমন কার্ব্ব	...	১৮ গ্রেণ
	ভাইনম ইপিকাক	...	½ ড্রাম
	একোয়া	...	এড ৪ ঔন্স

একত্রে ৬ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত অনবরত শীতল জলের পটি ব্যবহার করিতে বলিলাম।

১৮ই প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী পূর্ব্ববৎ অবস্থায়ই আছে। সময় সময় চক্ষু মেলিয়া চায় এবং ভুল দেখে ; দুই একটী অসংলগ্ন বাক্যও প্রয়োগ করে। বাহ্যে ও প্রস্রাব করিবার জন্য বাহিরে যাইতে যায়। এ পর্য্যন্ত কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই ; প্রস্রাব অনেকবার হইয়াছে। ক্ষুধা আছে ; তবে জিনিসের স্বাদ গ্রহণে অপারগ বলিয়াই হউক, অথবা পেটে জ্বলন্ত ক্ষুধা বর্ত্তমান বলিয়াই হউক, যাহাই পথ্য স্বরূপ দেওয়া হইতেছে তাহাই উদরস্থ করিতেছে। তলপেটে চাপ দিলে চমকিয়া উঠে ; সুতরাং বুঝা গেল যে তথায় Tendernes (টিপিলে ব্যাথা পাওয়া) আছে। লোকিয়া স্রাব দুর্গন্ধ যুক্ত, কিন্তু নিতান্ত অস্বাভাবিক ধরণের নহে। চক্ষু দুইটী একটু রক্তবর্ণ। গত রাত্রিতে জ্বর বাড়িয়া ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছি এবং বর্ত্তমানে ১০০ ডিগ্রি আছে। নাড়ীর গতি পুষ্ট ও চঞ্চল। ফুসফুসে তরল কফ বর্ত্তমান আছে।

অদ্যও শীতল জলের পটি মস্তকে দিবার ব্যবস্থা রহিল। জলের সঙ্গে এমোন ক্লোরাইড ও রেক্টিফাইড স্প্রীট্ মিশাইয়া লইবার উপদেশ দিলাম।

ব্যবস্থা।

Re. ১।	ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ
	পালভ জেলাপ কোঃ	...	½ ড্রাম
	তৎক্ষণাৎ সেব্য।		
Re. ২।	সোডা ব্রোমাইড ও এমোন ব্রোমাইড	...	প্রত্যেকে ১৮ গ্রেণ
	ক্লোরাল হাইড্রাস	...	½ ড্রাম
	পটাশ ক্লোরাস	...	১৮ গ্রেণ
	সোডি সালফকার্ব্বলাস	...	½ ড্রাম
	এমোন কার্ব্ব	...	½ ড্রাম
	ভাইনম ইপিকাক	...	½ ড্রাম
	টিং কলম্বা	...	½ ড্রাম
	টিং নক্সভমিকা	...	½ ড্রাম
	একোয়া	...	এড ৪ ঔন্স

একত্র ৬ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যোনীদ্বার ধৌত করতঃ পূর্ব্বের ন্যায় ড্রেস করা হইল

১৯ শে তারিখ।—আজ অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে। কিন্তু মানুষ চিনিতে পারে না। রাত্রিতে সুনিদ্রা হয় নাই। চক্ষুর রক্ত বর্ণ এখনও কিঞ্চিৎ আছে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। দুই একবার বিবমিষার ভাব হইয়াছিল, এবং মুখ দিয়া জল উঠিয়াছিল। রাত্রিতে অতি সামান্য জ্বর হইয়াছিল; এখন নাই। কফ নাই। নাড়ীর গতি বড়ই মৃদু ও চঞ্চল। রাত্রি হইতে এই পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই। প্রস্রাব করিবার জন্য বাহিরে যাইতে চায়। লোকিয়া স্রাব দুর্গন্ধ যুক্ত ও বেশী পরিমিত।

ব্যবস্থা

১। মস্তকে শীতল জলের পটি পূর্ব্ববৎ

Re.

২। স্যানটোনিন	...	৪ গ্রেণ
ক্যালোমেল	...	½ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ
পলভ জেলাপ কোঃ	...	½ ড্রাম

একত্র এক পুরিয়া; রাত্রে শুইবার সময় সেব্য।

Re.

৩। ক্লোরাল হাইড্রাস	...	½ ড্রাম
পটাশ ক্লোরাস	...	১৮ গ্রেণ
সোডি সালফকার্ব্বলাস ও এমোন ক্লোরাইড		প্রত্যেকে ½ ড্রাম
টিং হাইওসিয়ামাস ও টিং ডিজিটেলিস		প্রত্যেক ½ ড্রাম
টিং কলম্বা	...	১ ড্রাম
টিং বক	...	১ ডাম

একত্র ৬ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। পথ্য—উষ্ণ দুগ্ধ। যোনী ধৌত করতঃ পূর্ব্বের ন্যায় ড্রেস করা হইল।

২০ শে তারিখ—জ্ঞান অনেকটা হইয়াছে। তবে ভুল দৃষ্টি এখনও যায় নাই। পরিচিত লোকের স্বর চিনিতে পারে। জিহ্বার আস্বাদ গ্রহণের শক্তি হইয়াছে,—দুগ্ধ আর খাইতে চায় না, ভাত খাইবার জন্য জেদ করিতেছে। দাস্ত পরিষ্কার হয় নাই—মাত্র দুইবার হইয়াছিল, তাহাও নিতান্ত অল্প। ভুল বকা নাই। বাহ্যে প্রস্রাব আর ঘরে করিতে চায় না। লজ্জা হইয়াছে—ঘরে পুরুষ মানুষের শব্দ পাইলেই কাপড় টানিয়া যথাস্থানে দেয়। রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছে। চক্ষুর রক্তবর্ণ এখনও কিঞ্চিৎ আছে। নাড়ী অদ্যাপি পুষ্ট ও সবল হয় নাই। জ্বর আদৌ হয় নাই।

লোকিয়া স্রাবের দুর্গন্ধ আছে, পরিমাণ কম।

ব্যবস্থা

১। আবশ্যক বোধ করিলে শীতল জলের পটী ব্যবহার

Re. ২। ক্যালোমেল ... ৫ গ্রেণ
পলভ জেলাপ কোঃ ... ½ ড্রাম
একত্র এক পুরিয়া রাত্রে শুইবার সময় সেব্য

Re.

৩। একষ্ট্রাক্ট আরগট্ লিকুইড্	...	½ ড্রাম
পটাশ ক্লোরাস	...	১৮ গ্রেণ
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	২০ গ্রেণ
সোডি সালফ কার্ব্বলাস	...	১ ড্রাম
টিং নক্সভমিকা ও ডিজিটেলিস	...	প্রত্যেকে ½ ড্রাম
” হাইওসিয়ামাস্	...	১ ড্রাম
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স

একত্র ৬ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

৪। সোডি ক্লোরাইড	...	১ ড্রাম
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ
জল	...	১ পাইণ্ট

পিপাসা নিবারণার্থ অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে সেব্য।

যোনী ধৌত করতঃ ড্রেস করা হইল।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ। ২১শে তারিখে স্পষ্ট জ্ঞান হইয়াছে। ভুল দৃষ্টি নাই। চুল কর্ত্তিত হইয়াছে বলিয়া আক্ষেপ করিতেছে। দুগ্ধ খাইতে মোটেই নারাজ। দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছে। হাত পা ও মাথা সময় সময় জ্বালাপোড়া করে বলিয়া ব্যক্ত করিল। যথেষ্ট লজ্জা হইয়াছে। শারীরিক দৌর্ব্বল্য অত্যন্ত বেশী। হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য এখনও যায় নাই। নিদ্রা রীতিমত দিবাকালেও যথেষ্ট নিদ্রা যায়। স্রাবে দুর্গন্ধ এখনও আছে। ব্যবস্থা—

১। দুপুর বেলায় মাথা ধোয়াইতেও শরীর ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা প্রত্যহ পরিষ্কার করিতে উপদেশ দেওয়া হইল।

২। Re. পটাশ ক্লোরাস	...	১৮ গ্রেণ।
একষ্ট্রাঃ আরগট লিকুইড	...	১৮ ফোঁটা।
টিং কলম্বা	...	½ ড্রাম।
,, নক্সভমিকা ,, ডিজিটেলিস	}	প্রত্যেকে ২৪ ফোঁটা।
,, হাইওসিয়ামাস	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড	...	৪ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Rc. ক্যালোমেল ... ২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

রাত্রিতে শুইবার সময় সেব্য।

৪। আবশ্যক বোধ করিলে জল পটির ব্যবস্থা—

যোনীদ্বার পূর্ব্ববৎ ধৌত করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২২শে—অদ্যকার অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। স্রাবে দুর্গন্ধ অনেকটা কম।

পূর্ব্ব দিনের মিকশ্চারই অবশিষ্ট আছে এবং ব্যবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হইল না বলিয়া উহাই খাওয়াইতে বলিলাম।

নূতনের মধ্যে

Rc.

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
পলভ রিয়াই কোঃ	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই পুরিয়া; দৈনিক একটী সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৩শে—অদ্যও অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়ই আছে। হাত ও মাথা নাকি রাত্রিকালে অত্যন্ত জ্বালা-পোড়া করে। স্রাবে দুর্গন্ধ আরও কম বলিয়া বোধ হইল। দাস্ত বিশেষ পরিষ্কার হয় নাই। পেট একটু ভার ভার বলিয়া বোধ হইল। ব্যবস্থা—

Re.

সোডিসালফ কার্ব্বলাস	...	½ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	½ ড্রাম।
,, কলম্বা	} প্রত্যেক ১ ড্রাম।	
,, ইউনিমিন		
,, কার্ড কোঃ		
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪শে তারিখ। শারীরিক দৌর্ব্বল্য অনেক কমিয়াছে বলিয়া বোধ হইল।—রোগী উঠিতে বসিতে সক্ষম হইয়াছে এবং অন্ন পথ্য গ্রহণ করিতে চায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে।

মাথা ঠাণ্ডা জল দিয়া ধোয়াইয়া আস্তে আস্তে উঠাইয়া বসাইলাম সত্য, কিন্তু বেশীক্ষণ বসিতে পারিল না। মাথা ঘুরিতেছে বলায় আবার শোয়াইয়া রাখিলাম। স্রাবে দুর্গন্ধ মোটেই নাই, পরিমাণ ও স্বাভাবিক হইয়াছে। ব্যবস্থা—পূর্ব্ববৎই রহিল। অন্নের জল ও দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হইল।

২৫শে—রোগিণীকে অন্য লোকে উঠাইয়া বসাইলে বসিতে পারে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প ও ঈষৎ রক্তাভ। স্রাবে দুর্গন্ধ নাই। ব্যবস্থা—

Re.

এমোন ক্লোর পটাশ নাইট্রাস	}	প্রত্যেক ১ ড্রাম।
টিং হাইওসিয়ামাস	...	½ ড্রাম।
,, বকু	...	১ ড্রাম।
,, কার্ড কোঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	৬ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা ; প্রত্যেক মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

২৬শে—অবস্থার ক্রমিক উন্নতি হইতেছে বলিয়া বোধ হইল। স্রাবে কোন দুর্গন্ধ নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করতঃ বিদায় হইলাম—

১। Re.

এলিট্রিস করডিয়াল(বাইও) সেলেরিণা	}	প্রত্যেকে ১ আউন্স।
ভাইব্রোণা	...	২ আউন্স।
একোয়া	...	এড ৮ আউন্স।

একত্র ৮ মাত্রা ; প্রত্যহ আর দুই মাত্রা সেব্য।

২। স্যানাটোজেন ঈষদুষ্ণ জলে ১ চামচ পরিমাণে সংমিশ্রণ করত দিবসে দুইবার সেব্য।

শ্রীসুকেশ লোচন সেন গুপ্ত—
এল্, এম্, এস্,
এ্যাসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

তরুণ রক্তামাশয়ে—ছোলাচূর্ণ।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, ডি, রায় এম, বি,

—:o:—

বিশ্ব বিধাতার অলৌকিক সৃষ্টি কৌশলের সম্পূর্ণ রহস্য বিদিত হওয়া, বিষয়গ্রাহিণী স্বল্পবুদ্ধি মানবের সাধ্যাতীত। প্রকৃতির এই বিশাল রাজ্যে কোন পদার্থেরই অকারণ সৃষ্টি হয় নাই ; এ রহস্য অবগত থাকিলেও, অনেক সময় অনেক পদার্থকে আমরা অকিঞ্চিৎকর—অনাবশ্যক বিবেচনা উপেক্ষা করিয়া থাকি। বস্তুতঃ ইহা যে, আমাদেরই অজ্ঞানতার

পরিচায়ক তদ্‌সম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই। উন্মিলিত চক্ষে অবলোকন করিলে আমাদের এই অজ্ঞানতার সীমা যে, কতদূর বিস্তৃত তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। চিকিৎসা-বিজ্ঞানে যথোচিত পারদর্শিতা লাভ করিয়াও, কোন দ্রব্যের গুণাগুণ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হওয়া, এদেশবাসীর স্বভাব বিরুদ্ধ। সমধিক দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের যতটুকু অবলম্বন করিয়া কার্য্য ক্ষেত্রে প্রবেশ করি, উহাই আমাদিগের আজীবনের সঙ্গী হইয়া থাকে, নিত্য নূতন বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া যে, জ্ঞানোন্মেষের চেষ্টা করা প্রত্যেক চিকিৎসা-ব্যবসায়ীর অবশ্য কর্ত্তব্য, এ ধারণা আমাদের মধ্যে অনেকেরই আছে বলিয়া মনে করি না। ভিন্ন ভিন্ন দেশের চিকিৎসা শাস্ত্রের স্থূল স্থূল মর্ম্ম বিদিত হওয়া যে, সর্ব্ব শ্রেণীর চিকিৎসকেরই একটী প্রধানতম কর্ত্তব্য—ব্যবসায়ে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভের একটী প্রকৃষ্ট পন্থা, তাহা আমাদের ধারণার সম্পূর্ণ বহির্ভূত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অন্যান্য দেশের চিকিৎসা শাস্ত্রের বিষয় ছাড়িয়া দিলেও এদেশীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানেও কথঞ্চিৎ জ্ঞান লাভ করা যে, আমাদের সর্ব্বতোভাবে বিধেয়—আমাদের মধ্যে অনেকেরই তাহা জ্ঞান গোচরীভূত আছে বলিয়া বিবেচনা করি না, নতুবা অনায়াস-লভ্য মহান গুণশালী ভেষজ সমূহকে পদ দলিত করিয়া সুদূর পশ্চিম প্রান্তে ছুটিয়া যাইব কেন? যদি আমাদের দেশীয় অমূল্য ভেষজাবলী সমূহের গুণাগুণ সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞান লাভেও তৎপর হইতাম, তাহা হইলে বিস্মিত নেত্রে দেখিতে পাইতাম—কত অকিঞ্চিৎকর তুচ্ছ পদার্থ, কিরূপ আশ্চর্য্য উপকার সাধন সক্ষম। কিন্তু আমরা অন্ধ—আমাদের ঘরের জিনিস আমরা দেখিতে পাই না—আমরা তাহাদের গুণাগুণ জানি না—কিন্তু চেষ্টাও করি না, কিন্তু চক্ষুষ্মান পাশ্চাত্য ভিষক্‌গণ আমাদের অবজ্ঞাত দ্রব্যগুলির গুণাগুণ পরীক্ষায় কিরূপ তৎপর—সত্য অনুসন্ধিৎসু পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক কিরূপে এদেশীয় ঔষধ সমূহের দ্বারা সুফল লাভ করিতেছেন দেখিলে—ভাবিলে, বাস্তবিকই বিস্মিত হইতে হয়।

সম্প্রতি চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এক খানি বৈদেশিক পত্রে জনৈক চিকিৎসক সর্ব্বজন পরিচিত ছোলা বা বুটের (ইংরাজীতে Gram) (কোন কোন স্থলে চানা) গুণাগুণ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। তরুণ রক্ত আমাশয়ে ছোলার উপকারিতা সম্বন্ধেই প্রবন্ধের কলেবর পূর্ণ হইয়াছে। ডাক্তার সাহেবের প্রবন্ধ আলোচনা করিলে, যদিও ইহা কিরূপে রক্ত আমাশয়ে উপকার করে, তাহা অবগত হইবার সুবিধা পাওয়া যায় না, তথাপি তাহার পরীক্ষা লব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, ইহা তরুণ রক্তামাশয়ে বাস্তবিকই একটী উপকারী ঔষধ। কেবল যে উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহাশয়ের উক্তি অনুসারেই তাঁহার মতের পোষকতা করিতেছি, তাহা নহে, স্বীয় পরীক্ষালব্ধ জ্ঞানেই অদ্য এই অকিঞ্চিৎকর দ্রব্যের সম্বন্ধে প্রবন্ধ লিখিবার প্রবৃত্তি প্রবলতর হইয়াছে এবং দৃঢ়তা সহকারে ইহার উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিতেছি।

"তরুণ রক্ত আমাশা পীড়ায় "ছোলা চূর্ণ" অতীব উপকারী" যখনই এই বিষয় পাঠ করিলাম, তখনি ইহার পরীক্ষায় কৃত সংকল্প হইলাম। এরূপ অনায়াস লভ্য দ্রব্যের পরীক্ষা সহজ সাধ্য

বলিয়াই এ পরীক্ষা-প্রবৃত্তির উন্মেষ হইয়াছিল। নতুবা একটু আয়াস লভ্য দ্রব্য সম্বন্ধীয় ব্যাপার হইলেই বোধ হয় প্রবন্ধ পাঠের সঙ্গে সঙ্গেই পরীক্ষনীয় দ্রব্যের কথা স্মৃতি পথ হইতে মুছিয়া যাইত। কারণ এই গুণটুকু আমাদের মজ্জাগত। যাহা হউক, সেই দিন হইতেই ছোলার উপকারিতা পরীক্ষায় দৃঢ় সংকল্প হইয়া সুযোগ অনুসন্ধান করিতে লাগিলাম। ভগবানের কৃপায় সত্বরেই সুযোগ সংঘটিত হইল।

আমার বাটীরই একটী চাকর গত বৎসর চৈত্র মাসের ১০ই তারিখে রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হয়। ২।৩ দিনের পর ব্যতীত আমি ইহার পীড়ার বিষয় অবগত হইতে পারি নাই। যে দিন অত্যন্ত বাড়াবাড়ী হয়, সেই দিনই সে আমাকে তাহার পীড়ার বিষয় জ্ঞাপন করে। ছোলার পরীক্ষার কথা আমার সর্ব্বদা মনে জাগরূপ ছিল, স্বীয় তত্ত্বাবধানে পরীক্ষা করিবার সুবিধা হইবে মনে করিয়া বিশেষ আনন্দ সহকারে রোগীর পরীক্ষাদি করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

শুনিলাম প্রথম কয়েক দিন অজীর্ণ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তদ্‌পরে ৮ই চৈত্র প্রাতঃকালে ঘণ্টা দুয়ের মধ্যে ২।৩ বার পাতলা মল ত্যাগ করে। দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত ভাল থাকে, তদ্‌পরে আহারাদির পরই আবার শ্লেষ্মা সংযুক্ত ভেদ হইতে থাকে। সেই দিন সমস্ত রাত্রিই তাহার দাস্ত হইয়াছিল। কতবার ও কি প্রকার হইয়াছিল, তাহা ঠিক বলিতে পারিল না, তবে খুব ঘন ঘন হইয়াছিল আর প্রতিবার মলত্যাগ কালীন শূলনী বোধ হইয়াছিল। প্রাতঃকালে একটু ভাল থাকে। সেই দিনও রাত্রে মলত্যাগের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়াছিল। ১০ই তারিখে মলের সহ প্রচুর শ্লেষ্মা ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে এবং দিবা রাত্রিতে প্রায় ৫।৬ বার ভেদ হয়। ১২ই রাত্রিরে মল ত্যাগের সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। বোধ হয়, রাত্রে ৩০।৩২ বার মল ত্যাগ করিয়াছিল। এই দিন অত্যন্ত পেট বেদনা, শূলনী প্রভৃতি উপস্থিত হয়। ১৩ই প্রাতঃকালে রোগী তাহার পীড়ার কথা অমাকে জ্ঞাপন করে। এই দিনই আমি তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করি।

ছোলার উপকারিতা পরীক্ষা করিব বলিয়া দৃঢ় সংকল্প হইযাছিলাম বলিয়া পূর্ব্ব হইতেই ডাক্তার সাহেবের নির্দ্দেশ মত ছোলার চূর্ণ করিয়া রাখিয়াছিলাম। কিরূপ ভাবে ছোলার চূর্ণ করিতে হয়, তাহা পরে বলিতেছি। এক্ষণে উক্ত রোগীকে আর কোন ঔষধ না দিয়া কেবল মাত্র ২০ গ্রেণ মাত্রায় উক্ত চূর্ণের ৪টী পুরিয়া করিয়া প্রত্যেক পুরিয়া তিন ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। দিবাভাগে দুইটী পুরিয়া সেবন করিয়াছিল। রাত্রেই পীড়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রাত্রেও দুইটী পুরিয়া সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম।

১৪ই চৈত্র,—রোগী বলিল যে, পূর্ব্বদিন রাত্রি অপেক্ষা কল্য রাত্রিতে বারে খুব কম ভেদ হইয়াছে এবং শূলনীও তত হয় নাই। ১৩ই তারিখে দিবসে ৪ বার এবং রাত্রিতে ১২ বার দাস্ত হইয়াছিল। আম রক্ত বর্ত্তমান ছিল। বলা বাহুল্য যে, ১২ তারিখে দিবা-রাত্রিতে প্রায় ৪০।৪৫ বার ভেদ হইয়াছিল। সুতরাং তুলনায় ১৩ই তারিখের অবস্থা ভাল বলিয়া অনুমিত হইল। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ছোলার চূর্ণ ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অন্য পথ্যার্থ—ঘোল ও বার্লি ওয়াটার দিতে বলিলাম।

১৫ই চৈত্র। রোগী বলিল, গত কল্য দিবসে ৩ বার এবং রাত্রিতে ৭ বার দাস্ত হইয়াছে, মলে রক্তের পরিমাণ অনেক হ্রাস হইয়াছে। শূলনী, পেট বেদনা অনেক কম হইয়াছে। রাত্রিতে পূর্ব্ববৎ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ছোলার চূর্ণ ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১৬ তারিখ ;—গত কল্য দিবসে ২ বার ও রাত্রিতে ৩ বার দাস্ত হইয়াছে, দাস্তে মল ছিল, রক্ত নাই বলিলেই হয়, শ্লেষ্মা আছে, শূলনী অল্প মাত্র আছে.। অদ্য ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। রোগী অদ্য অন্ন পথ্যের জন্য অত্যন্ত লালায়িত হইয়াছিল। মলের স্বভাব পরিবর্ত্তিত না হইলে অন্ন পথ্য হইবে না বলিয়া দিয়া অদ্যও পূর্ব্ববৎ পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

১৭ তারিখে ;—গতকল্য দিবসে একবার ও রাত্রিতে একবার দাস্ত হইয়াছিল, রক্ত নাই, শূলনীও নাই। রোগী সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অদ্য পোড়ের ভাত ব্যবস্থা করিলাম। আর ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ বার ছোলা চূর্ণও প্রদত্ত হইল।

১৮ই তারিখ। আদৌ দাস্ত হয় নাই, রোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল আছে। অদ্য আর উক্ত চূর্ণ দিই নাই। তৎপরদিন এক বার স্বাভাবিক দাস্ত হইয়াছিল। ছোলার চূর্ণে রোগী সহজেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। প্রথম পরীক্ষায় কৃতকার্য্য হইয়া একদিকে মনে মনে যেমন পরম প্রীতি অনুভব করিলাম—বিশ্ব বিধাতার অলৌকিক সৃষ্টি কৌশলের বিষয় স্মরণ করিয়া মন যেরূপ ভক্তি রসে আপ্লুত হইল, অপর দিকে আমাদের স্বীয় দেশজাত দ্রব্য সম্বন্ধে আমাদের অভিজ্ঞতার্জ্জনে স্পৃহাহীনতা আর পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের অনুসন্ধিৎসার বিষয় আলোচনা করিয়া লজ্জায় ততোধিক ম্রিয়মান হইলাম।

কথিত রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিলে পাঠকগণ অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন যে, রোগীর পীড়া যে নিতান্ত সামান্য প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা নহে। এরূপ প্রবল তরুণ রক্তামাশয়ে ছোলা চূর্ণে যে, প্রকৃতই মহান্ উপকার প্রদর্শন করিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই পরীক্ষার পরই অল্প দিনের মধ্যে আমি আরও ৪টী তরুণ রক্তামাশয়ে উক্তরূপ ছোলাচূর্ণ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, ৩টী রোগীকে অন্য কোন ঔষধই দিতে হয় নাই, সম্পূর্ণ রূপে কেবল মাত্র ছোলাচূর্ণ দ্বারাই আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল। একটী রোগীর অসহ্য পেটবেদনায় বিব্রত হইয়া উক্ত ঔষধ সহ টীঞ্চার ওপিয়াই ১০ মিনিম মাত্রায় আভ্যন্তরিক সেবনার্থ ও পেনোকল উদরোপরি প্রয়োগের জন্য ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, আর একটী রোগীর কোন উপকার হয় নাই। এই দুইটী রোগীর বিষয় ছাড়িয়া দিলেও মোটের উপর ৩টী রোগী যে ছোলাচূর্ণ দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এস্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে, কোন ঔষধই প্রত্যেক স্থলেই অবশ্য সমভাবে কার্য্যকারী হইতে পারে না—হয়ও না। একটী পুরাতন রোগীকে ইহা ব্যবহার করিতে দিয়াছিলাম। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। যেখানে ছোলা চূর্ণ দ্বারা উপকারের সম্ভাবনা থাকে, সেখানে প্রথম দিন হইতেই কিছু না কিছু উপকার প্রত্যক্ষ করা যায়। কিন্তু যে স্থলে উপকার না হইবে,

সেই স্থলে ক্রমশ:ই পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। অবশ্য আমার এইরূপ অভিজ্ঞতা স্বল্প সংখ্যক রোগীর পরীক্ষা লব্ধ জ্ঞানে সীমাবদ্ধ। ভৌতিক ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষরূপ অবগত হইবার সুবিধা না পাওয়ায়, ইহা যে ঠিক কিরূপ অবস্থায় উপকারী হইবে, তৎসম্বন্ধে কোন স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি নাই। না পারিলেও, এই অনায়াস লভ্য দ্রব্যটীর ক্রিয়া পরীক্ষার্থ আমি আমার সমব্যবসায়িগণের নিকট সনির্বন্ধ অনুরোধ করিতে কুণ্ঠিত হইব না। ইহা যেরূপ অনায়াস লভ্য, অপরদিকে সেইরূপ ইহা অতীব নির্দ্দোষ। উপকার না হইলেও অপকারের কোনই সম্ভাবনা নাই।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, ইহা তরুণ পীড়াতেই প্রকৃত উপকার করে, পুরাতন রক্তামাশয়ে এতদ্দারা কোন উপকার হয় না। পরন্তু তরুণ পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই ইহা সেবন করান কর্ত্তব্য, নতুবা আশানুরূপ উপকার হয় না। বাস্তবিক ইহা আমিও অনেকটা বুঝিতে পারিয়াছি। আমার চিকিৎসিত যে রোগীটীর এতদ্দারা কোন উপকার হয় নাই, তাহার পীড়া অনেকটা অগ্রসর হইবার পর সে চিকিৎসাধীন হয়। অপর রোগীগুলি রোগারম্ভের ২।৩ দিনের পরই চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। এই ঘটনা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, সম্ভবতঃ ছোলা চূর্ণ প্রথম অবস্থা সংশোধনেই কার্য্যকারী। বলিতে পারি না এ সিদ্ধান্ত কতদূর সঙ্গত। ছোলাচূর্ণের সম্বন্ধে আমার পরীক্ষা শেষ হয় নাই। ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাপন্ন রোগীকে প্রয়োগ এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়া, যতদূর সম্ভব ইহার সম্বন্ধে যাহাতে অধিকতর জ্ঞানলাভে সক্ষম হইতে পারি, যথাসাধ্য তাহার চেষ্টা করিব, চেষ্টার ফল অবশ্যই চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিবার বাসনা রহিল। এক্ষণে পাঠকগণকেও অনুরোধ করিতেছি, তাঁহারা যেন যথাস্থানে ইহার পরীক্ষা করতঃ পরীক্ষার ফল এই পত্রে প্রকাশ করেন। সাময়িক পত্রই পরস্পরের অভিজ্ঞতা বিনিময়ের প্রধান অবলম্বন। চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেকপাঠকই ইহা যেন স্মরণ রাখেন।

অনন্তর কিরূপে ছোলার চূর্ণ প্রস্তুত করিতে হয়, তাহার উল্লেখ করিয়া আমার বক্তব্য শেষ করিব।

ছোলাচূর্ণ প্রস্তুত করিবার প্রণালী।—পোকায় খাওয়া ছোলাগুলি পৃথক করিয়া ভাল ছোলাগুলির খোসা ছাড়াইয়া ফেলিতে হইবে। সাধারণতঃ আমরা যে প্রক্রিয়ায় ছোলার দাইল প্রস্তুত করি, সেই প্রক্রিয়ায় খোসা ছাড়াইয়া ফেলিলেই চলিবে। এইটুকু সাবধান হইতে হইবে যেন, কোন একটী ছোলাও পোকায় খাওয়া না হয় এবং একটীতেও খোসা না থাকে। অনন্তর ঐ নিস্তুক ছোলাগুলিকে উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া পরিষ্কার নেকড়ায় চালিয়া কাচের ছিপিযুক্ত বোতলে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। এই চূর্ণ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য। প্রত্যহ ৪।৫ বারের বেশী প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। শিশির গাত্রে ছোলার চূর্ণ নামে লেবেল দিতে লজ্জা হইলে Pulv gram এই নামের লেবেল দিয়াও রাখিতে পারেন।

এস্থলে আর একটী কথা বলা আবশ্যক মনে করি। এই চূর্ণ চিকিৎসক স্বয়ংই প্রস্তুত করিয়া

রোগীর অগোচরে রোগীকে প্রয়োগ করিবেন। রোগীকে ছোলা চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে বলিলে, অনেক স্থলেই সুফল লাভের অসম্ভাবনা হইবে। প্রথমতঃ অনেকেরই এই রূপ দ্রব্যে বিশ্বাস হইবে না। দ্বিতীয়তঃ হয় ঠিক নিয়মমত চূর্ণ প্রস্তুত করা হইবে না।

দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন জ্বর ও তদানুসঙ্গিক শোথ।

নূতন চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম, বি,

———(:*:)———

ম্যালেরিয়া জ্বরই সাধারণতঃ পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া থাকে। বৎসরের যে সময়ে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হয়, সেই সময়ে অধিকাংশ লোকই প্রায়ই একাধিকার জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ জ্বর হইবার পর অধিকাংশ লোকই উহা পুরাতন জ্বর বিবেচনায় যথেচ্ছা স্নানাহারে প্রবৃত্ত হয়। এইরূপ ইচ্ছামত আহার বিহারে জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধিরও কোন তারতম্য হয় না, সাধারণের মনে এই ধারণা বদ্ধ মূল থাকিলেও এবং কার্য্যতঃ কিছুদিন এইরূপ দৃষ্টিগোচর হইলেও এতদ্বারা যে দৈহিক অনিষ্ট সাধিত হয় না, তাহা কখনও মনে করা যাইতে পারে না। "জ্বর" পুরাতন বিবেচনায় যাহারা ইচ্ছামত স্নান আহারে প্রবৃত্ত হয় পরিণামে তাহারাই বহুবিধ দুশ্চিকিৎস্য পীড়ার করতলগত হইয়া জীর্ণ শীর্ণ অবস্থায় কিছুকাল যাপন করতঃ অবশেষে কালের করাল কবলে নিহিত হইয়া থাকে।

মফঃস্বলে যাঁহারা চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত আছেন, তাঁহারা অবশ্যই দেখিতে পান যে, মাঘ মাসের শেষ হইতেই প্রত্যেক গ্রামে এক বিশেষ শ্রেণীর রোগীর আবির্ভাব হয়। ইহারাই পুরাতন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত। ৩।৪ মাস দারুণ ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া—অচিকিৎসায়—অনিয়মে ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ, পেটমোটা প্লীহা যকৃতে পেটটা পূর্ণ, দেহ রক্তশূন্য—ফেঁকাশে, হস্তপদে শোথ, সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ প্রভৃতি লক্ষণের সংযোগে রোগী এক অদ্ভুত আকৃতি ধারণ করে। এই শ্রেণীর রোগী যাঁহারা একবার দেখিয়াছেন, বোধ হয় তাহাদের নিকট ইহাদের প্রসঙ্গ উত্থাপন পুনরুল্লেখ মাত্র।

চিকিৎসা শাস্ত্রে "ম্যালেরিয়াল ক্যাক হেকশিয়া" নামেই এই পীড়া সাধারণতঃ পরিচিত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসায় প্রধানতঃ যে সকল ঔষধ (কুইনাইন, আর্সেনিক, লৌহ, ধাতব অম্ল প্রভৃতি) অনুমোদিত হইয়াছে, অনেকস্থলেই তাহাদের দ্বারা সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাও বোধ হয় অনেকে লক্ষ্য করিয়াছেন যে, কোন কোন স্থলে প্রচলিত চিকিৎসায় এই শ্রেণীর অনেক রোগীরই কোনই উপকার হইতে দেখা যায় না। কেন হয় না এবং কিসেই বা উপকার হয়, তদসম্বন্ধে আলোচনা করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

শারীর বিধান তত্ত্বের সাহায্যে ঐরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট রোগের বিকৃত বিধানের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাইব যে, প্রধানতঃ রক্তের উপাদানগত বিকৃতিই ম্যালেরিয়া ক্যাকহেকসিয়ার যাবতীয় লক্ষণ উৎপাদনের মূলীভূত কারণ। ম্যালেরিয়া বিষে রক্তের লাল কণিকা সমূহ অধিকতর ধ্বংশ হইয়া রক্তের তরলতা বৃদ্ধি হয় এবং পুনঃপুনঃ প্লীহা যকৃতে রক্ত সঞ্চয় বশতঃ উহাদের বিবৃদ্ধি এবং তজ্জনিত রক্তের হীনাবস্থা উপস্থিত হয়। এইরূপ রক্তহীনতা ও রক্তে জলীয়াংশ বৃদ্ধিবশতঃ এই অবস্থাপন্ন রোগীর শোথ ও অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগীর বাহ্যিক দৃশ্যেই তাহার রক্তের অবস্থা বোধগম্য হয়। এবং এইরূপ সহজে বোধ গম্য হয় বলিয়াই, প্রায় চিকিৎসকই ভৈষজ্য শাস্ত্রের নির্দ্দেসানুসারে কতকগুলি বান্ধা ধরা ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। জ্বরের জন্য কুইনাইন, আর্সেনিক, রক্ত সংস্কারের জন্য লৌহ, প্রভৃতিই সাধারণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। অবশ্য ঐরূপ অবস্থায় এই সকল মূল্যবান ঔষধের ব্যবস্থা অযৌক্তিক বলিতে পারি না। কিন্তু কোন কোনস্থলে ইহাদের প্রয়োগ নিস্ফল হয়, ইহাই বিচিত্র! অনেক রোগীতে নানা মাত্রায় নানা প্রকার কুইনাইন দিয়া দেখা গিয়াছে—জ্বর বন্ধ হয় নাই, নানা প্রকার লৌহ ঘটিত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়া রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হয় নাই পরন্তু অন্য উপদ্রব সংঘটিত হইয়াছে। যথেষ্ট বলকারক ঔষধ ও পথ্য প্রয়োগ করিয়া রোগীর শীর্ণতা বিদূরিত হয় নাই। শোথের চিকিৎসা দ্বারাও পুনঃ পুনঃ শোথের হস্ত হইতে রোগী নিস্কৃতি পায় নাই, অবশেষে সর্ব্ব যন্ত্রনাপহারী মৃত্যু আসিয়া রোগীর সকল যন্ত্রণার শেষ করিয়াছে। অনেকেই এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষীভূত করিয়াছেন সন্দেহ নাই।

"কুইনাইন" ম্যালেরিয়া জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র অথচ সেই কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয় না, ইহার কারণ কি? এসম্বন্ধে অনেকেই অনেক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এই সকল মতের মধ্যে চিকাগোর সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জনরষ্টন মহোদয় লিখিয়াছেন যে, "ক্রমাগত ম্যালেরিয়া বিষে রক্ত এরূপ অবস্থাপন্ন হয়, ম্যালেরিয়া কীট রক্ত কণিকাভ্যন্তরে এরূপ ভাবে আবৃত হইয়া পড়ে, যাহাতে প্রচলিত কুইনাইনের আণবিক অংশ তদভ্যন্তরস্থ হইয়া ঐ সকল কীট বিনাশে কোনই শক্তি প্রকাশ করিতে পারে না। প্রযুক্ত ঔষধের পরমাণু যত সুক্ষতর হইবে, ততই ইহা পীড়িত কোষাভ্যন্তরে নীত হইয়া অধিকতর ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হইতে পারে। অন্যথা উহা প্রয়োগের কোনই সার্থকতা থাকে না। উপযুক্ত স্থলে উপযুক্ত মাত্রায় যথানির্দ্দিষ্ট শক্তিশালী উত্তম ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াও যে কোন ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হয় না, তাহার কারণই এই। কুইনাইন সম্বন্ধে এই সিদ্ধান্ত অপ্রয়োজ্য নহে। পরন্তু এস্থলে অপর একটী কারণও ইহার সাহায্য করিয়া থাকে।

প্রথমতঃ এইরূপ অবস্থায় কুইনাইনের আণবিক গুরুত্ব ও পরিমাণ পীড়িত কোষের আণবিক গুরুত্ব ও পরিমাণ অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। বারংবার ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে বা রক্তে অধিকক্ষণ ম্যালেরিয়া কীট অবস্থান করিলে আক্রান্ত রক্তকণিকা সকল অতি সুক্ষরূপে বিভাজ্য হইয়া পড়ে এবং এই বিভাজিত রক্ত-পরমাণুর অভ্যন্তরে

ম্যালেরিয়া কীটগুলি চিরস্থায়ীরূপে বাসস্থান নির্দ্দিষ্ট করিয়া থাকে। প্রচলিত কুইনাইনের আনবিক গুরুত্ব এরূপ, যাহাতে এই সময় উহা ঐ সকল বিভাজিত রক্ত-পরমাণু মধ্যে প্রবেশ করিয়া তদভ্যন্তরস্থ ম্যালেয়া কীটের ধ্বংশ সাধনে সক্ষম হইতে পারে না। তবে যে সময় ঐ সকল কীট পরিপুষ্ট হইয়া রক্ত স্রোতে উপস্থিত হয়. তখনই কুইনাইন উহাদের উপর বিনাশক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। বলাবাহুল্য এতদ্দারা কতকগুলি কীট নষ্ট হয় মাত্র, সূক্ষ্মরক্ত পরমাণুগুলিতে যে সকল কীট বাস করে, তাহারা বিনষ্ট না হওয়ায় পুনরায় সময়ান্তরে উহাদের দ্বারা জ্বর প্রকাশ পায়। তারপর পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কোন কোন বিভাজ্য রক্ত-পরমাণু মধ্যে ম্যালেরিয়া কীট এরূপ ভাবে একটী আবরণের মধ্যে অবস্থান করে, যাহাতে কুইনাইনের শক্তি তদভ্যন্তরে নীত হইতে পারে না। এই মতটী সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে স্বীকৃত না হইলেও পূর্ব্বোক্ত মতানুসারে প্রচলিত কুইনাইন সমূহ যে, অনেক ম্যালেরিয়া জ্বরে কার্য্যকরী হয় না, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই করণেই আজকাল এমেরিকার অধিকাংশ ঔষধেরই বীর্য্য বা ঔষধীয় উপাদান টুকুই স্বতন্ত্রভাবে প্রয়োগের ব্যবস্থা হইয়াছে, এবং এইরূপে য়্যাক্টীভ প্রিন্সিপাল্ নামে এক নূতন মতের সৃষ্টি হইয়াছে। এই মতের কথঞ্চিৎ আভাষ শেষে প্রদত্ত হইবে। এক্ষণে আমরা বুঝিতে পারিলাম যে, পুরাতন বা তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রধানতঃ কুইনাইনের আনবিক গুরুত্ব, পীড়িত রক্তকণার আনবিক গুরুত্ব অপেক্ষা অধিক হওয়াই কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতার প্রধান কারণ।

সকল স্থলেই যে, এই একমাত্র কারণেই কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, তাহা মনে করা হইবে না। অনেক কারণে কুইনাইনেরও ক্রিয়া হ্রাস হইয়া উহার প্রয়োগ নিষ্ফল হইতে পারে। এই সকল স্থল ব্যতীত কেবল মাত্র প্রথমোক্ত কারণে কুইনাইন নিষ্ফল হইলে, তচ্চিন্তাই আমাদিগকে বিব্রত হইতে হয়। সুখের বিষয় পাশ্চাত্য ভিষকগণের দৃষ্টি এতদ্বিষয়ে নিপতিত হওয়ায় প্রতিকারের পন্থাও কতকটা নির্দ্ধারিত হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় কুইনাইনের অন্যান্য প্রয়োগ রূপ অপেক্ষা ইহার অভিনব প্রয়োগরূপ "কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনায়িড (Quinine Hydroferrocyanide) অতীব ফলপ্রদরূপে প্রযুক্ত হইতেছে। প্রসঙ্গ ক্রমে এতদ্বিষয় আলোচিত হইবে।

কোন কোন স্থলে উপযুক্ত লৌহ ঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক প্রভৃতিতেও যথোপযুক্ত অবস্থাপন্ন রোগীর রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হইতে দেখা যায় না। ইহার কারণ কি? প্রধাণতঃ দ্বিবিধ কারণ এস্থলে উল্লেখ করা যাইতে পারে। প্রথমতঃ পূর্ব্বোক্ত কারণে জ্বর বন্দ না হওয়ায় তথা ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাসের অনিষ্টকারী ক্রিয়া হইতে রক্ত বিমুক্ত না হওয়ায় কোন উপায়েই উহার অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয় না। দ্বিতীয়তঃ যে কারণে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, এই সকল ঔষধের নিষ্ফলতার মধ্যে উক্ত কারণ বিদ্যমান যে না থাকে, তাহা বলা যাইতে পারে না। সুতরাং এই সকল স্থলে ঐ সকল উপকারী ঔষধ দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত "স্যাঙ্গুই ফেরিন"—Sangui-

ferrin নামক নূতন রক্ত সংশোধক ও রক্তের উৎকর্ষ সাধক ঔষধটাই প্রকৃত উপকারী ইহার বিষয়ও পরে বলিব।

তারপর এইরূপ রোগীর পক্ষে প্রচলিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ঐরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত কুইনাইন আর্সিনেটও একটী অমোঘ উপকারী ঔষধরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত অবস্থা বিশেষে ফ্লোরাসিনেট এট আয়রণ, ষ্ট্রীকনাইন অর্সিনেট প্রভৃতি ঔষধগুলিও অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বলাবাহুল্য, এই সকল ঔষধ মধ্যে মূল ঔষধের বীর্য্য অর্থাৎ ঔষধীয় উপাদান টুকুই বর্ত্তমান থাকে। ফলকথা উক্ত লক্ষণাক্রান্ত রোগীর পক্ষে প্রচলিত ঔষধগুলি অপেক্ষা এই ঔষধগুলিই সর্ব্বাধিক কার্য্যকরী। অনেকগুলি রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিয়াই আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি। চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক মহাশয়ের লিখিত "ম্যালেরিয়া জ্বরে "কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড" নামক প্রবন্ধ প্রকাশের অনেক পূর্ব্বেই আমি উক্ত ঔষধগুলি আনাইয়া পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছিলাম, উপযুক্ত সংখ্যক রোগীর চিকিৎসালব্ধ অভিজ্ঞতার ফলাফল পাঠকগণের নিকট উপস্থাপিত করিব, ইহাই ইচ্ছাছিল। সুখের বিষয়, যে সুযোগের এত দিন প্রতীক্ষায় ছিলাম, বর্ত্তমানে সেই সুযোগ উপস্থিত হওয়ায় অদ্য এই প্রসঙ্গের উত্থাপন করিলাম।

এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত অর্থাৎ যে সকল রোগীর জ্বর অন্যান্য কুইনাইনে বন্ধ হয় না, এবং সর্ব্বদা বা মধ্যে মধ্যে ঘুসঘুসে জ্বর, প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ, শরীর জীর্ণশীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত রোগীর চিকিৎসায় প্রধানতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আমি অবস্থা বিশেষ প্রয়োগ করিয়াছি। চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দ্বারা ইহাদের উপযোগিতা প্রদর্শন করাইব।

ঔষধ সমূহ যথা;—কুইনাইন-হাইড্রোফেরোসায়েনাইড, কুইনাইন আর্সিনেট; ষ্ট্রীকনাইন-আর্সিনেট, ফ্লোরাসিনেট এট আয়রণ, গ্লাস্কুইফেরিণ। সিলোট্রপিণ বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ওডোলিন অয়েন্টমেণ্ট।

(১) রোগী মুসলমান, ৩ মাস ম্যালেরিয়া জ্বরে পুনঃপুনঃ পীড়িত হইয়া বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা;—শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, অতিকষ্টে চলিতে পারে। দেহ রক্ত শূন্য, উদরের আয়তন বৃহৎ কিন্তু উদর শোথ গ্রস্ত নহে, প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধিতে উদরের এইরূপ আকৃতি হইয়াছে। পদদ্বয়ে শোথ, কোষ্ঠকাঠিণ্য, প্রস্রাব স্বল্প—উহা রক্তবর্ণ। প্রত্যহ দ্বিপ্রহরের পর জ্বর হয়, শীত করিয়া জ্বর আইসে, সারারাত্রি জ্বর ভোগ করে, প্রাতেঃ ৭।৮ সময় জ্বর ছাড়িয়া যায়। ২রা ফাল্গুন (১৩১৭ সাল) এই রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করি। রোগীর অবস্থা ম্যালেরিয়াল ক্যাক হেকসিয়া হইতে কোন অংশেই বিভিন্ন নহে। রোগী স্নানাহারে কোন নিয়ম প্রতিপালন করে নাই। শুনিলাম রোগী এপর্য্যন্ত অনেক

ঔষধ (পেটেণ্ট ও চিকিৎসকের ঔষধ) সেবন করিয়াছে, কিন্তু জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণের কোন উপশম হয় নাই। আমি প্রথম দিন উহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

কুইনাইন সলফ	...	৪ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ্নেসিয়া সলফ	..	২ ড্রাম।
ফেরি সলফ	..	২ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	..	½ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	..	½ মিনিম।
ইনফিউসন কুয়াসিয়া	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ তিন মাত্রা সেব্য। ভাত বন্ধ করিয়া দুগ্ধ ও সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

(২) প্লীহা ও যকৃত স্থানে অঙ্গুইমেণ্ট আইডিন মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিলাম।

৪ দিন এইরূপ নিয়মে ঔষধ সেবনের পর দেখা গেল, রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার ও শোথ অনেক উপশমিত হইলেও জ্বর বা অন্য কোন লক্ষণের হ্রাস হয় নাই। রোগী প্রকাশ করিল যে, প্রাতঃকালে মুখমণ্ডল স্ফীত হইয়া প্রায় দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত থাকে। তারপর উহা হ্রাস হয়। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতঃই এরূপ মুখমণ্ডলে শোথ উৎপন্ন হয়। বস্তুবিক রোগীর হৃৎপিণ্ডও অত্যন্ত দুর্ব্বল আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট	...	৪ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ফেরিপারক্লোর	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন কুয়াসিয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা প্রত্যহ সেব্য। ২ নং মর্দ্দন পূর্ব্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৪ দিন এইরূপ নিয়মে ঔষধ ব্যবস্থা করায়, শোথ ও কোষ্ঠকাঠিন্য উপশমিত হইলেও জ্বরের কোন প্রতিকার হইতে দেখা গেল না। পূর্ব্ববৎ সমভাবেই জ্বর আসিতেছিল। রোগীর শরীর পূর্ব্বাপেক্ষাও দুর্ব্বল হইয়াছে, অতিকষ্টে ঔষধালয়ে আসিয়া থাকে।

৮ দিন কুইনাইন দিয়াও জ্বরের কোন প্রতিকার হইল না। চিন্তার বিষয় হইল। মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া কিরূপ ফল হয় দেখিবার জন্য প্রথম দিন ৫ গ্রেণ, তৎপরদিন ৭ গ্রেণ তৎপরে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্রমান্বয়ে ৪ দিন কুইনাইন প্রয়োগ করিলাম। জ্বরের উপশম হওয়ার পরিবর্ত্তে, ক্রমশঃ উত্তাপ ও জ্বরের ভোগকাল বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইল, এক্ষণে রোগী

আর স্বয়ং ঔষধালয়ে আসিতে অক্ষম হইল। অনেক চিকিৎসার পর রোগী আমার নিকট আসিয়াছিল, সুতরাং কোন উপকার না পাইয়া, সকলেই তাহার জীবনে হতাশ হইল। যদিও আমি তাহাকে আশ্বাস দিয়া স্বতন্ত্র চিকিৎসায় আরোগ্য করিব বলিয়াছিলাম, তথাপি রোগ কোন আত্মীয়ের পরামর্শে জনৈক কবিরাজ মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে গেল। কয়েক মাস রোগীর সম্বন্ধে কোন সংবাদ পাই নাই। পরে ১৭ই জ্যৈষ্ঠ পুনরায় আমি এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হইলাম। কবিরাজি চিকিৎসা নিষ্ফল হইয়াছে শুনিলাম। এই সময় রোগীকে যেরূপ অবস্থায় দেখিলাম, তাহাতে তাহার যে জীবন রক্ষা হইবে, তাহা মনে করিলাম না।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—পূর্ব্বে যতদূর শীর্ণ হইয়াছিল, এক্ষণে তদপেক্ষাও শীর্ণ হইয়াছে, কেবল কয়খানি অস্থিমাত্র বর্ত্তমান, মুখমণ্ডল, ও নিম্ন অঙ্গের উরুদেশ পর্য্যন্ত অত্যন্ত শোথ গ্রস্ত, উদরের আয়তন বৃহৎ ও তদুপরি বড় বড় কালশিরা পরিদৃশ্যমান, শরীর পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু শ্বেতবর্ণ ও পাত স্ফীত, প্রস্রাব অতীব স্বল্প, দাস্ত ২।৩ দিন অন্তর সামান্য হয়, রোগী শয্যাগত। জ্বর পূর্ব্ববৎ বৈকালে আসিয়া বেলা ৮।৯টা পর্য্যন্ত থাকে, উত্তাপ খুব বেশী হয় না, জ্বরাক্রমণে শীত করে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত এবং সঙ্কাপ্য। খুসখুসে শুষ্ক কাশী আছে। ফুসফুস পরীক্ষায় কোন বিকৃতি অনুভূত হইল না, যকৃতের বৃদ্ধিই এইরূপ শুষ্ক কাশী উৎপাদনের কারণ অনুভূত হইল। হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল।

"ইতি পূর্ব্বে এই রোগীতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হইয়াছে সুতরাং এবার আর কুইনাইন ব্যবহারে প্রবৃত্তি হইল না! অথচ জ্বরের গতি প্রতিরুদ্ধ না করিলেও রোগারোগ্যের সম্ভাবনা সম্ভব নাই।

এই সময়ে পূর্ব্বোক্ত নূতন ঔষধগুলির বিবরণ অবগত হইয়াছিলাম এবং পরীক্ষার্থ কতকগুলি ঔষধ আনাইয়া ছিলাম। এক্ষণে তৎসমুদয় পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

কুইনাইন-হাইড্রোফেরোসায়েনাইড—২টী গ্রানুলস ($\frac{1}{6}$ গ্রেণের)।		
কুইনাইন আর্সিনেট ১টী গ্রানুল	...	$\frac{1}{৬৭}$ গ্রেণ।
জল	...	$\frac{1}{২}$ আউন্স।

জলে উক্ত দুই প্রকার গ্রানুলস (ক্ষুদ্র বটীকা) দ্রব করিয়া জ্বর বিচ্ছেদ ২ ঘণ্টান্তর ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

(২) Re.

সিলোট্রেপিন	...	২০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৪ মাত্রা সেব্য।

(৩) Re. ক্যাথারটীক কম্পাউণ্ড (P. D. & Co.) ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ শয়নকালে একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। আর প্লীহা যকৃতের উপর প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া ওডোলিন অয়েণ্টমেণ্ট (Odolin Ointment) মর্দ্দন করিতে দিলাম।

অন্নপথ্য বন্দ করিয়া, সুজির রুটী, দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ রূপে উপলব্ধি করনার্থ ২ দিনের ঔষধ দিয়াছিলাম। ২ দিন পরে পুনরায় উপস্থিত হইয়া যতদূর বুঝিলাম, তাহাতে ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে কোনই সন্দেহ রহিল না।

১৬ই জ্যৈষ্ঠ প্রাতঃকালে ছটার সময় রোগী দেখি। তখন জ্বর প্রায় রিমিশন হইয়াছে। শুনিলাম এই দিন বৈকালে পূর্ব্বাপেক্ষা কম পরিমাণে জ্বর হইয়াছিল এবং শেষ রাত্রিতেই জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। প্রাতঃকালে ১বার বেশ খোলসা ভাবে মলত্যাগ করিয়াছে। অন্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ১৮ই তারিখে বেলা ৪টার সময় জ্বর আসিয়াছিল এবং ৩টার সময় ছাড়িয়া গিয়াছিল। ১৯ তারিখে বেলা ১০টার সময় যাইয়া ঐ সকল বিষয় অবগত হইলাম। জ্বরের এইরূপ গতি দৃষ্টে ঔষধে যে বিশেষ উপকার দর্শিয়াছে তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। অন্যান্য উপসর্গের জন্য কোন চিন্তার কারণই নাই, জ্বরের গতি প্রতিরুদ্ধ করিবার জন্যই বিশেষ চিন্তিত হইয়াছিলাম। এক্ষণে অনেকটা আশ্বস্ত হইলাম। প্রথম দিনের মত যাবতীয় ঔষধই ৪ দিনের মত রাখিয়া বিদায় হইলাম।

২৩ জ্যৈষ্ঠ। অদ্য প্রাতঃকালে যাইতে পারি নাই, বৈকালে গিয়াছিলাম, রোগীর শোথ প্রায় অন্তর্হিত হইয়াছে, উদরের আয়তনও অনেকটা কম হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। আমার ধারণা ছিল, এই সময় রোগীকে জ্বরাক্রান্ত অবস্থায় দেখিতে পাইব, কারণ ইতিপূর্ব্বে অবগত আছি যে, বৈকালেই প্রায় জ্বর আসিয়া থাকে। কিন্তু অদ্য বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, বালিস হেলান দিয়া বসিয়া আছে, জ্বর নাই। ক্রমশঃই জ্বরের সময় পিছাইয়া আসিতেছে। শুনিলাম। বলা-বাহুল্য এই লক্ষণটী জ্বরারোগ্যের একটী প্রতানতম চিহ্ন। রোগী রোগী বলিল যে, উদরে আর ঔষধ মালিশ করিতে পারা যাইতেছে না, অত্যন্ত বেদনা এবং ফস্কুড়ি বাহির হইয়াছে। ইহা যে ওডোলিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগেরই ফল, এবং ইহা প্রয়োগে যে, এইরূপ হইবে ও এইরূপ হইলে ২।৪ দিন মালিস করা স্থগিত রাখিতে হইবে, তাহা রোগীকে বলিয়া দিতে ভুলিয়া গিয়াছিলাম। এক্ষণে বলিলাম যে, ২'৪ দিন আর ঐ ঔষধ মালিস করিবে না, বেদনা হ্রাস হইলে পুনরায় মালিস করিতে হইবে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, প্লীহা যকৃত অনেক ছোট হইয়া গিয়াছে।

প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া দাস্ত হইতেছে, প্রস্রাবের পরিমান অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইয়াছে শুনিলাম।

২৭ জ্যৈষ্ঠ। অদ্য যাইয়া দেখিলাম, রোগীর রক্ত হীনতা, দুর্ব্বলতা, প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি ব্যতীত আর কোন লক্ষণই নাই। রাত্রে জ্বর একটু হয় কি না তাহা রোগী বুঝিতে পারে না, বাড়ীর লোকে বলিল, যেন রাত্রিতে একটু জ্বর হয় এবং উহা ২।৩ ঘণ্টা স্থায়ী থাকে। প্রত্যহ নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে, ক্ষুধা অত্যন্ত হইয়াছে। রোগী অন্ন পথ্যের

জন্য অত্যন্ত লালায়িত। অদ্য পূর্ব্ব ঔষধাদি পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re. কুইনাইন। হাইড্রোফেরো সায়েনাইড ½ গ্রেণ গ্রামুল ১টী ও ষ্ট্রীকনাইন আর্সিনেট গ্রামুল (১/১০০ গ্রেণ) ১টী, জল ১ আউন্স। জলের সহিত এই দুই প্রকার বটীকা দ্রব করিয়া ১ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(২) স্যাঙ্গুইফেরিন ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ১নং ও ২ নং ঔষধ দ্বয় পরস্পর ২ ঘন্টা ব্যবধানে সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ওডোলিন অয়েন্টমেণ্ট প্লীহা যকৃতের স্থানে মালিস করিতে বলিলাম।

এই রোগীকে আর কোন ঔষধই ব্যবস্থা করিতে হয় নাই। ৮ দিন পরে ১নং ঔষধ বন্দ করিয়া কেবল মাত্র ২নং ট্যাবলেট ১ মাস সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এক্ষণে তাহার শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে এবং ১ বৎসরের মধ্যে এক বারও তিনি জ্বরাক্রান্ত হন নাই।

এক্ষণে এই রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটী আবশ্যকীয় বিষয় বিবৃত করিয়া অন্য রোগীর প্রসঙ্গ উত্থাপন করিব।

এই রোগীর চিকিৎসায় প্রথম কয়েক দিন অর্থাৎ জ্বর বন্দ না হওয়া পর্যন্ত কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করি নাই। এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা একান্ত কর্ত্তব্য। সকলেই এই কর্ত্তব্যের বশবর্ত্তী হইয়া থাকেন সন্দেহ নাই। কিন্তু আমি কার্য্যক্ষেত্রে বহু সংখ্যক স্থলে দেখিয়াছি যে, যে সকল রোগীতে কুইনাইন নিস্ফল হয়, সেস্থলে লৌহ ঘটিত ঔষধে জ্বরের গতি বৃদ্ধি বই হ্রাস হয় না। এই কারণেই জ্বর বন্দ নাহওয়া পর্য্যন্ত লৌহ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করি নাই। বলা বাহুল্য, অনেকের নিকট ইহা অভিনব মত বলিয়া অনুমিত হইবে। কারণ অনেকেরই ধারনা কুইনাইন সহ লৌহ ব্যবহারে উহার ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত সাংঘাতিক রোগীতে "কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড" যে, অতি সুন্দর ফল প্রদর্শন করিয়াছে, পাঠকগণ তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারিবেন। তারপর "কুইনাইন আর্সিনেট"— কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থানে দেখিয়াছি, যে সকল রোগীর অন্যান্য প্রকার কুইনাইন নিস্ফল হয়, তাহাদিগকে কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড সহ কুইনাইন আর্সিনেট প্রয়োগ না করিলে প্রায় আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। এতদ্বারা এই সিদ্ধান্তও করা যাইতে পারে যে, এই উভয় ঔষধের সংমিশ্রণে রোগীর শরীরে কতকটা অধিক পরিমানে কুইনাইন প্রযুক্ত হয় (কুইনাইন আর্সিনেটেও কুইনাইন আছে) তদপরে আর্সেনিক দ্বারা কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি পরন্ত ইহাও জ্বরোৎপাদক বিষের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া জ্বরঘ্ন ক্রিয়ার সহায়তা করে। এই কারণেই উক্ত স্থলে কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড সহ কুইনাইন আর্সিনেট প্রয়োগ করিলে নিশ্চিতরূপে জ্বরঘ্ন ক্রিয়া

প্রকাশিত হয়। আমিও এতদুদ্দেশ্যেই এই ঔষধদ্বয় একত্র প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য আমার এই উদ্দেশ্য সফল হইয়াছিল।

উক্ত লক্ষণানুরূপ শোথ গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় অধিকাংশ চিকিৎসকই প্রথমতঃ শোথের চিকিৎসায় মনযোগী হন, শোথ অন্তর্হিত হইলে তদপরে জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থিত হয়। আমার হস্পিট্যাল প্রাকটীসের সময়ও এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বিত হইত এবং এই-রূপ স্থলে প্রায় ম্যাগসলফ প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। উপকারও যে, না হইত, এরূপ নহে। তবে অত্যন্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে প্রায়ই স্থলে বিরেচক ব্যবহারে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইতেই দৃষ্ট হইত। রোগী কথঞ্চিত সবল থাকিলে এবং জ্বর অবিরাম দৃষ্ট হইলে, জ্বরঘ্ন ঔষধ না দিয়া প্রথমেই জলবৎ দাস্ত করাইয়া উপকার হইতে দেখা যাইত। কিন্তু যে স্থলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া হইত, সেই স্থলে অতি বিরেচক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া, মূত্রকারক ও জ্বরঘ্ন ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখা যাইত। কুইনা-ইনে যে সকল রোগীর জ্বর বন্ধ হইত না, সেই সকল রোগী প্রায় মৃত্যু মুখে পতিত হইত। স্বাধীন চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াও এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এক্ষণে ঐ সকল স্থলে "কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড" ব্যবহারে ঐরূপ ঘটনা প্রায় দেখিতে পাই না, প্রায় রোগীরই জ্বর বন্ধ করিতে বিফল মনোরথ হইতে হয় না। জ্বরের বিরাম স্পষ্ট দৃষ্ট হইলে বিরাম কালে উক্ত কুইনাইন এবং শোথের চিকিৎসার্থ অন্যান্য প্রচলিত মূত্রকারক ঔষধের পরিবর্ত্তে "সিলোট্রপিন" নামক ঔষধ প্রয়োগ করি। ইহা একটী প্রবল মূত্রকারক ঔষধ, শোথের সমস্ত রস নিঃসৃত না হইয়া গেলে ইহার ক্রিয়া প্রায় নিবৃত্ত হয় না।

জ্বর ও শোথ অন্তর্হিত হইলে রোগীর স্বাভাবিক স্বাস্থ্য সম্পাদন করিয়া পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ বলকারক, রক্ত সংস্কারক এবং প্লীহাযকৃতের বিবৃদ্ধিনাশক ও দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধক ঔষধ ব্যবহার করা একান্ত প্রয়োজন। অনেক স্থলেই দেখিয়াছি যে, অনেক চিকিৎসক রোগীর উপস্থিত লক্ষণ সমূহ দূরীভূত করাইয়াই কর্ত্তব্য শেষ করেন, পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য করেন না। এইরূপে পীড়ার উৎপাদক কারণ সমূহের কোন প্রতিকার না হওয়ায় পুনরায় রোগী পূর্ব্ববৎ লক্ষণাক্রান্ত হইয়া থাকে। জ্বর, প্লীহা-যকৃত বৃদ্ধি, শোথ, রক্তহীনতা, শারীরযন্ত্রগুলির বিকৃতি ও দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহের প্রধান উৎপাদক কারণ রক্তহীনতা, প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, এরূপ স্থলে কেবল মাত্র জ্বর ও শোথের চিকিৎসা করিয়া মূল কারণের প্রতিকারে উপেক্ষা করিলে সেই রোগীর পীড়া পুনরাক্রমণের কোনই বাধা থাকে না। যে সকল চিকিৎসক এইরূপে চিকিৎসার দায়িত্ব শেষ করেন, তাহারা রোগের চিকিৎসা করেন না; লক্ষণের চিকিৎসা করেন মাত্র।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

——:*:——

ক্যান্থারিস্ ভ্যাসিকেটোরিয়া।
Cantharis Vacicatoria).

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

——:*:——

ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। সেবন করিবার নিমিত্ত আর্নিকা সেবন করিতে দিবে; প্রথম ছয় ঘণ্টা—প্রতি ঘণ্টায় এক একটি গ্লবিউল সেবন করিতে ব্যবস্থা দিবে। উপকার দর্শিলে, বিলম্বে বিলম্বে আর্নিকা সেবন করিতে দিবে।

১৪ ঘণ্টা পরে যদি ক্ষতস্থান অতি বিস্তৃত দেখা যায় এবং পূর্ব্বকার অতিশয় যন্ত্রণা ও জ্বালা নির্ব্বাপিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে বাহ্য চিকিৎসা করিবেন। ক্ষতস্থানের আকারানুরূপ এক টুক্‌রা ছিদ্রবহুল গজ কাপড় কাটিয়া লও; তাহাতে বেশ করিয়া গন্ধবিহীন কোল্ড ক্রিম (Unscented cold cream) মাখাইয়া লও। ইহা ক্ষতস্থানে বসাইয়া দাও, পরে উহার উপরে খানিক তুলা বাদামের তৈলে সিক্ত করিয়া গজের উপরে বসাইয়া দাও। পরে খানিক শুষ্ক তুলা বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ কর। অবস্থাবিশেষে প্রত্যহ দুই তিনবার ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক হইবেক। বাহ্য চিকিৎসার সহিত রোগীকে সালফার টিংচার ৩০ ক্রম প্রত্যহ দুই তিন বার সেবন করিতে দিবে। চিকিৎসায় উপকার দর্শিলে তখন ঔষধ অত বেশী বেশী সেবন করাইবার আবশ্যক হইবেক না। এইরূপ চিকিৎসা করিলে, চামড়া শীঘ্র শীঘ্র উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যে সমুদয় চামড়ার পীড়ায় ফোস্কা উঠে, বা যথায় বহু জলভরা ফোস্কার উৎপত্তি হয়, এবং যে গুলি অতিশয় জ্বালা ও চুলকানি উৎপন্ন করে, অথবা যদি তাহাদিগকে স্পর্শ করিলে তাহারা যন্ত্রণা ও জ্বালা উৎপন্ন করে, তাহা হইলে ক্যান্থারিস্ প্রয়োগের উপযোগিতা একবার চিন্তা করা কর্ত্তব্য।

যে সকল লোক ক্যান্থারিসের দাহজনিত জ্বালা ও যন্ত্রণা নিবারণশক্তি বিষয়ে সন্দেহ করিতেন, মহাত্মা হেরিং সাহেব তাহাদিগকে অগ্রে হস্তের অঙ্গুলিকে কিঞ্চিৎক্ষণ অগ্ন্যুত্তাপে রাখিয়া পরে ক্যান্থারিসমিশ্র জলে সমস্ত নিমজ্জিত করিতে পরামর্শ দিতেন। ইহাতে সন্দিগ্ধচিত্তের সন্দেহ এককালে দূরীভূত হইত।

অন্যান্য গুণের মধ্যে ক্যান্থারিসের জ্বালা উৎপাদিকা শক্তি একটি। চিকিৎসা কালে চিকিৎসকেরা উক্ত গুণের প্রায় পরীক্ষা করেন না। আর্সেনিকামেরও ঐরূপ শক্তি আছে। এই শক্তি সম্বন্ধে, যদি কোন ঔষধ আর্সেনিকামের সহিত সমকক্ষ হইবার উপযুক্ত বিবেচনা করিতে হয়, অগ্রে ক্যান্থারিসের কথা মনে পড়া উচিত। চক্ষে গরম দ্রব্য পড়িয়া যদি চক্ষের প্রদাহ হয়—মুখ, গলা ও পাকস্থলীতে জ্বালা—অতিশয় তৃষ্ণা, তৎসহিত পাকস্থলী ও গলায় জ্বালা ও যন্ত্রণা—পাইলোরাসের স্থানে সমস্ত উদর মধ্যে (সমস্ত অন্ত্রনল মধ্যে) ভীষণ জ্বালা বোধ ও তাপবোধ (violent burning pain and heat through the whole intesinal tract) সাদাবর্ণের অথবা লালাভ ঈষৎ কঠিন শ্লেষ্মা মলের সহিত নির্গত হয়—শ্লেষ্মা দেখিলে মনে হয় যেন অন্ত্রের আভ্যন্তরীণ আবরণের অংশবিশেষ বহির্গত হইয়াছে—মল রক্তরঞ্জিত। মলত্যাগের পরে শূলব্যথা উপশমিত হয়—গুহ্যদ্বারে পরে জ্বালা, কামড়াইলে অথবা হুল ফুটিলে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, সেইরূপ যন্ত্রণা—রমণীদিগের তলপেটের দুইপার্শ্বে ওভারি স্থানে দারুণ জ্বালা ও যন্ত্রনা বোধ—পেরিটোনিয়াম আবরণের প্রদাহ, তৎসহিত জ্বালা ও যন্ত্রনা—উদরে টাটানি ও ব্লাডারে কোঁথানি (Peritonitis with burning pain, abdomen sensitive and tenesmus of the bladder)—বিশেষতঃ সজোরে শক্ত শ্লেষ্মা কাসিয়া তুলিবার প্রয়াস পাইলে, লেরিংস্ যন্ত্রে জ্বালা ও হুলফুটানর ন্যায় জ্বালা ও যন্ত্রণা—বুকে জ্বালা বোধ।এই সকল লক্ষণ সমূহ ক্যান্থারিসে পাওয়া যায়।

সংক্ষেপতঃ আমরা ক্যান্থারিসের মূত্রযন্ত্র পীড়ায় জ্বালা নিবারণ (Burnings connected with affections of the urinary organs) ইরিসিপেলাস্ ও অন্যান্য চামড়ার রোগে জ্বালা নিবারণ এবং শক্তির পরিচয় দিয়াছি। এক কথা বহুবার বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, যাহাতে পাঠকের মনে ক্যান্থারিসের গুণাগুন বিশেষরূপে অঙ্কিত হয়। কতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছি, পাঠক বিবেচনা করিবেন।

ক্যান্থারিসের আর একটি গুণের পরিচয় দিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করিব। তাহা এই—ক্যান্থারিসে দেহের যাবতীয় পর্দ্দাসমূহের রস অধিক পরিমাণে নির্গত করে। ঔষধ নির্ব্বাচন কালে এই লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে চিকিৎসায় সুনাম করিতে পারিবেন—জানিবেন।

কার্ব্বভেজের অদ্ভূত উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস হরা, হুগলী।

—:০:—

১৩১৯ সালের ২রা মাঘ তারিখে বেলা ১২টার সময় সংবাদ পাইলাম যে গজা নিবাসী শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণদাস এর মাতাঠাকুরাণী তিন দিন অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছেন। চিকিৎসা

হইয়াছে, কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। বরং অজ্ঞানতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস খুব ঘন ঘন পড়িতেছে। উক্ত বটকৃষ্ণর বাচনিক সমুদায় অবস্থা অবগত হইয়া বেশ বুঝিলাম যে, রোগীণীর অবস্থা খুবই খারাপ, তাহাদের ডাক্তার বাবুও বলিয়াছেন অবস্থা ভাল নয়। এরকম অবস্থা শুনিয়া রোগী দেখিবার ইচ্ছা ছিল না বটে, কিন্তু অনুরোধ এড়াইতে না পারিয়া ২রা মাঘ বেলা ৩টার সময় ৫।৭টী হোমিও ওযুধের শিশি সঙ্গে লইয়া গঙ্গা গ্রামে যাইলাম। পথে মনে হইতে লাগিল—হয় তো রোগিণীকে জীবিতা দেখিতে পাইব না। ৪৷৷০টের সময় তাহাদের বাড়ীতে গিয়া রোগিণীর নিম্ন লিখিত মত অবস্থা দেখিলাম।

রোগিণীর বয়স প্রায় ৪০।৪২ বৎসর। চেহারা খুবই কাহিল অথচ তাহার ৪ দিন পূর্ব্বে নিজ সংসারের নিয়মিত কাজ, এমন কি রান্না ও ধান সিদ্ধ পর্য্যন্ত করিয়াছেন। চারিদিনের রোগী এত কাহিল কেন জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম যে প্রায় ২৷৷০ বৎসর কাল তিনি প্রদর (লিউকোরিয়া) রোগে ভুগিতেছেন। প্রায় ১৷৷০ বৎসর হইল জ্বর জানিতে পারেন নাই অর্থাৎ এই দেড় বৎসরের মধ্যে জ্বরে একদিনও শয্যাগত থাকেন নাই। কেবল এই পৌষ মাসের ২৭ সে তারিখে একটু জ্বর হয়, প্রাবও একটু বাড়ে। ২৮ সে পৌষ তারিখে জ্বর খুব বাড়ে, সেই যে শুইয়াছেন, তাতে ক্রমশ অচৈতন্য বৃদ্ধি বই কম না দেখিয়া, নিকটবর্ত্তী চিত্রাশালি গ্রাম হইতে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বাবুকে দেখান হয়। উক্ত ডাক্তার বাবু বিশেষ যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া দুই দিন চিকিৎসা করেন, কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ রোগ না কমিয়া ক্রমশ, বৃদ্ধি হইল, এমন কি ১লা মাঘ রাত্রি ১২টায় পর হইতে আর ঔষধ গিলিতে পারেন নাই। ঐ সময় খুব জোরে মা মা বলিয়া ডাকায় একবার মাত্র চক্ষু চাহিয়াছিলেন, তবেই আমি কোন সাড়া শব্দ পাই নাই এমন কি ভাত বা দুধ পর্য্যন্ত গিলিতে পারেন নাই, ঔষধ তো নয়ই। রাত্রি ২ টার সময় কেমন একরকম অবস্থায় আছেন। ডাক্তার বাবুও প্রকারান্তরে বলিয়া গিয়াছিলেন যে, রোগিণীনর জীবন সন্দেহ। পাড়ার সকলে বুঝিয়া ছিলেন যে, এ যাত্রা রক্ষা পাইবেন না।

আমি দেখিলাম তিনি চক্ষু বুজিয়া চিত হইয়া শুইয়া রহিয়াছেন, হাতের আঙ্গুল হইতে কুনুই পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, নিশ্বাস, প্রশ্বাস, খুব ঘন ঘন ও ভাষা ভাষা, কপালে ও মাথায় বিন্দু বিন্দু ঘাম রাত্র হইতে দেখা দিয়াছে, ঘাম যাহা বাহির হইতেছে তাহা একটু নুতন রকমের। একটু মনোযোগের সহিত দেখিলে বেশ দেখ্‌তে পাওয়া যায় যে, ঘামের বিন্দুগুলি প্রথম খুব ছোট বিন্দু বিন্দু চক্‌চকে দেখা যায়, সঙ্গে সঙ্গেই বিন্দু গুলি ক্রমশঃ বড় মরিচের ন্যায় হইয়া একটীর সহিত মিশ্রিত হইয়া গড়াইয়া পড়িতেছে, খুব বাতাস করিলে, ঘাম একটু কম হয়। পায়ের চেটো হইতে হাটু পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, চেটো দুটী সাদা কাগজের ন্যায় বোধ হইল। মুখের কাছে গেলে নিশ্বাস প্রশ্বাসে একটা বদগন্ধ পাওয়া যায়।

হাত দেখিয়া নাড়ির অবস্থা ভাল দেখিলাম না, নাড়ী কখন শুত্রবৎ, কখন ও খুব দ্রুত, আবার তার মাঝে মাঝে দুই একটী আঘাৎ বন্দও হয়। শুনিলাম এরকম নাড়ী গত

রাত্রি পর্য্যন্ত এক ভাবেই আছে। চক্ষুর কোণে কতকটা নিলাভ ও চক্ষু বসা, ঐ দ্রুত নিশ্বাস ফেলিতে ২ মাঝে মাঝে দম্‌কে নিশ্বাস ফেলিতেছেন। গিলিবার শক্তি আদৌ নাই। এমন কি আধ পলা জল দিলেও তাহা গড়াইয়া বাহির হইয়া আসিতেছে। ঐ অজ্ঞান অবস্থাতেই দিন রাত্র মধ্যে ২ ১ বার করিয়া প্রস্রাব হইয়াছে, বাহ্য ৪ দিন আদৌ হয় নাই। পেটের ফাঁপও আছে। মুখ পেট রক্তহীন, ফ্যাকাসে। নিশ্বাস প্রশ্বাস শীতল। উপরোক্ত অবস্থা দেখিয়া একটী ছোট শিশিতে দিয়া কার্ব্বোভেজ ১২ (Caubovas 12) ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তারই একটু ফোঁটায় ফোঁটায় মুখে ঢালিয়া দিলাম। কিন্তু তার একটুও পেটে গেল না দেখিয়া ঐ ঔষধই সুগার অবমিল্কের সহিত মিশাইয়া তারই একটু একটু লইয়া মুহুঃমুহু জিহ্বায় দিতে বলিলাম যত পেটে যায় আর না যায়। রোগী যে বাঁচিবে, এ আশা করি নাই। তত্রাচ জ্ঞানের সঞ্চার হইলে, ঔষধ গিলিবার ক্ষমতা হইলে, ঔষধ তফাৎ তফাৎ করিয়া দিয়া সকালে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

পরম পিতা পরমেশ্বরের কৃপায় ঐরকমে কার্ব্বো সেবন করাইয়া রাত্র ১৷৷ টার পর হইতে ক্রমশঃ জ্ঞানের সঞ্চার হয়। ভোরের সময় ২।১টী অস্পষ্ট কথা কহেন; ক্রমশঃ কথা স্পষ্ট হয় এবং আত্মীয় স্বজন গণকে বেশ চিনিতে পারেন। মাথার বড়ই ভার, এমন কি আদৌ মাথা তুলিতে পারিতেছেন না। সকালে একবার গুটলে ২ বার কতকটা দাস্ত হইয়াছিল। তরা বেলা ১০৷৷ টার সময় এই সংবাদ পাইলাম। বৈকালে দেখিয়া ঔষধ দিব বলিয়া দিলাম। ৩৷৷ টার সময় গিয়া রোগী দেখিলাম, তখন বেশ জ্ঞান হইয়াছে, কথাবার্ত্তা স্পষ্ট হইয়াছে, বড়ই কহিল, গা, হাত, ঝিম্ ঝিম্ করিতেছে। মাথার বড়ই ভার এমন কি মাথা তুলিতে আদৌ তুলিতে পারিতেছেন না। চোখ বেশ ভাল রকম চাহিতে পারেন না, চাহিতে গেলে চোখ কট্ কট্ করে, চক্ষু একটু লাল। এছাড়া আর অন্য কিছু দেখিলাম না। এত মাথার ভার ও একটু চোখ লাল দেখিয়া বেলেডোনা ৩০ (Balladona 30) দুই দাগ দিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। টেম্‌পারেচার ১০০.৪ ছিল। ৪ঠা তারিখে ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম রোগিণী বেশ ভাল আছেন। অন্য কোন উপসর্গ কিছুই নাই, কেবল ভারি দুর্ব্বল। মাথার ভারও নাই। এক দাগ ঔষধ সেবন করার পরই মাথার ভার কমিয়া গিয়াছিল। পূর্ব্বের ডাক্তার বাবু কি ঔষধ দিয়া ছিলেন এবং এ অবস্থায় কার্ব্বো দিয়াছিলেন কি না তাহা জানিতে পারি নাই। ৪ঠা সকালে টেম্‌পারেচার নর্ম্ম্যাল। এজন্য আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। এখন "বাইকেমিক" মতে তাঁর লিউকোরিয়ার চিকিৎসা করিতেছি। ফলাফল পরে—লিখিব।

বিজ্ঞাপন।

"ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" আবার নুতন আমদানী হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যাহারা ইহার জন্য অর্ডার দিয়া পান নাই, এক্ষণে তাঁহারা লিখিলেই পাইবেন। এবার ইহা সম্পূর্ণ নুতন প্রণালীতে প্রস্তুত হইয়াছে। সহজেই পাকস্থলীতে দ্রব ও নির্ব্বেঘ্নে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিবে। পূর্ব্বের প্রস্তুত ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোলের কয়েকটী দোষ থাকায় উহার পরিবর্ত্তে লাইকর ডিস্পেপ্টোল আমদানী করিয়াছিলাম, কিন্তু অনেকেই ব্যবহারের সুবিধার জন্য ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোলের পক্ষপাতী হওয়ায় সাধারণের সুবিধার জন্য পূর্ব্ব প্রস্তুত ট্যাবলেটের দোষ ভাগ দূরীকরণ করতঃ এবার নুতন প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত করান হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা এবারকার ট্যাবলেট অধিকতর উপকারী ও নির্দ্দোষ হইয়াছে।

ডিস্পেপ্টোল—Dyspeptol.

(ট্যাবলেট)

নক্সভমিসি, ক্যাপ্সিসাই প্রভৃতি কয়েকটী উদ্ভিজ্জের সংমিশ্রণে, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ ক্যাপ্সিকাম ও $\frac{1}{2}$ গ্রেণ নক্সভমিসি, আছে।

মাত্রা; ১—২টী ট্যাবলেট, ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্রিয়া; স্নায়বীয় বলকারক, আগ্নেয়, বায়ুনাশক' পাকস্থলীর স্নায়ু ও পেশীর বলবর্দ্ধক। ইহা পাকস্থলীর কার্য্যনির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের উপর বিশেষরূপ বলকারক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে; সুতরাং এতদ্দ্বারা পাচক নিঃসরণ ও পরিপাকশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ।—অজীর্ণ রোগে ইহা অতি মহোপকারী ঔষধ। অজীর্ণ পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। যে শ্রেণীর অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য এবং পাচক রস নিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত জন্মে ডিস্পেপ্টোল সেই শ্রেণীর অজীর্ণ রোগে উপকার করে। অলস স্বভাব, আহারের পর পরিশ্রম, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রতি ক্রিয়াধিক্য, ধাতুদৌর্ব্বল্য, স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ, মাদক দ্রব্য সেবন, মানসিক, পরিশ্রম, শোক, মনস্তাপ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করা, পাকস্থলীর পীড়া প্রভৃতি কারণে পাকস্থলীর পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য যথোচিত পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হইতে না পারায় অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হয়। এই প্রকার অজীর্ণ রোগের লক্ষণ—ক্ষুধা সব দিন সমান হয় না, আহারের পর পেট ভুট ভাট্ করে, উদ্গার উঠে, বারংবার ঢেকুর উঠে, ক্রমশঃই পেট ভার হয়, দ্বিপ্রহরে আহার করিলে রাত্রে আর আদৌ ক্ষুধা লাগে না, পেটফাঁপে, ভাল রকম দাস্ত খোলসা হয় না, কোন কোন দিন উদরাময় আমাশয়ের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, আহারের বহুক্ষণ পর্য্যন্তও পেটের ভার যায় না, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, ধাতুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীর স্বপ্নদোষের আধিক্য হয়। ডিস্পেপ্টোল সেবনে পীড়ার মূল কারণ অর্থাৎ ইহা দ্বারা পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য দূরীভূত হইয়া যথোচিত পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হওয়ায় অচিরে ঐ প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়া এবং তদানুসঙ্গিক ঐ সকল উপসর্গ দূর হয়। ফলতঃ পাকাশয়ের ক্ষীণতা প্রযুক্ত অজীর্ণ এবং তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূর করিতে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না।

পরিপাকশক্তির ক্ষীণতাবশতঃ অথবা দুষ্পাচ্য দ্রব্য সেবন বশতঃ উদরাময় হইলে এতদ্দ্বারা তাহা আরোগ্য হয়। যে কোন পীড়ার আরোগ্যান্তে পরিপাকশক্তি উন্নত, ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং রোগীর দৈহিক বলাধান জন্য ইহা প্রয়োগ করিলে সত্বর সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা।—পাচক রসের স্বল্পতা ঘটিলে আহার্য্য দ্রব্য অধিকক্ষণ পাকস্থলিতে অবস্থান করে এবং পচিয়া উহা হইতে নানাবিধ অম্ল পদার্থের সৃষ্টি করে, এই অম্লবশতঃ বুকজ্বালা, পেট বেদনা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পাকস্থলীর ক্ষীণতাবশতঃ অজীর্ণ রোগ কিছুদিন স্থায়ী হইলেই এইরূপ লক্ষণের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এইরূপ লক্ষণযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রত্যহ আহারের পর ২টী করিয়া ট্রাইসোডিনা ট্যাবলেট এবং প্রত্যহ প্রাতে আহারের পূর্ব্বে এবং সন্ধ্যাকালে এই তিনবারে ১টী করিয়া ডিস্পেপ্টোল সেবন করিলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। এই চিকিৎসা দ্বারা আমরা বহু স্থলে উপকার পাইয়াছি। অম্লের লক্ষণ দূরীভূত হইলেই আর ট্রাইসোডিনা সেবন করিবার আবশ্যক হয় না।

মূল্য ;—২৫ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ।৶০ আনা। ৩ শিশি ১৲ টাকা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ১৶০ আনা।

পেনোকোল—Painacol.

গ্লিসিরিণ, বোরিক এসিড, ইউকেলিপ্টোল, আয়োডাইড অব এমোনিয়া কোয়োলাইনম, থাইমিনিম এসিড ও মেন্থিলিক এলকোহল সংযোগে প্রস্তুত, গাঢ় কর্দ্দমবৎ, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচ হয় না।

ক্রিয়া।—স্থানিক প্রয়োগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বেদনাশক, প্রদাহ নিবারক, স্নিগ্ধকারক, জীবাণুনাশক ও পচননিবারক। প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে ইহা চর্ম্ম পথে শোষিত হইয়া তত্রস্থ ক্যাপিলারি সমূহের অভ্যন্তরস্থ আবদ্ধ রক্তকে স্থানান্তরিত এবং উত্তেজিত চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ু সমূহের স্নিগ্ধতা সম্পাদন করতঃ বেদনা, প্রদাহজনিত স্ফীতি ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত করে। প্রদাহিত স্থানে যে রক্ত রস সঞ্চিত হইয়া থাকে, এতদ্‌প্রয়োগে তাহা স্থানান্তরিত হয়। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে পুলটীস, প্লাষ্টার এবং বেদনা-নিবারক মর্দ্দনাদি প্রযুক্ত হয়, সেই সকল স্থলে পেনোকোল প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা শীঘ্র ও নিরাপদে উপকার হইয়া থাকে। পুলটীসাদি অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বহুগুণ অধিক। এতদর্থে ইহা ব্রংকাইটীস, নিউমোনিয়া প্লুরিসির বক্ষঃবেদনায় এবং স্ফোটক, বাগী, মচকানে বেদনা, ফুলা, বাতের বেদনা কর্ণমূল প্রদাহ ও অন্যান্য জীবজন্তুর বেদনা, ফোলা ইত্যাদিতে মহোপকারকরে। মূল্য—প্রতি ২ আউন্স পট্ ৸০ আনা, ৩ শিশি ২৲। ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা। ১২ শিশি ৭৲।

এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স এবট এলকোলয়িড্যাল কোঃর প্রস্তুত কয়েকটী বহুপরীক্ষিত শক্তিশালী ঔষধ।

———:০:———

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অতীব সুখসেব্য এবং জলে দ্রবনীয় গ্রানুল (ক্ষুদ্র বটীকা) আকারে প্রস্তুত এবং এই গ্রানুল গুলি কেবলমাত্র মূল ঔষধের সার উপাদানেই (বীর্য্য) প্রস্তুত হইয়াছে।

ডিফারভেসেণ্ট কম্পাউণ্ড (Defarvescent Comp) ;—ইহার প্রতি গ্রানুলে ১/১৩৪ গ্রেণ একোনাইটীন, ১/৬৭ গ্রেণ ভেরেট্রাইন ও ১/১৩৪ গ্রেণ ডিজিটেলিন আছে। মাত্রা ; ১টী গ্রানুল। বিবিধ প্রকার প্রদাহিক পীড়া ও জ্বরীয় উত্তাপদমনার্থ ইহা অতীব ক্রিয়াশালী ঔষধ। এতদপ্রয়োগে শীঘ্রই প্রদাহ উপশমিত, ধমণীর চাঞ্চল্য, রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস ও জ্বরীয় উত্তাপ নিয়মিতরূপে স্বাভাবিক হয়। ইহাতে একাধারে একোনাইট, ডিজিটেলিস ও ভেরেট্রাইনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। উষ্ণ জলে দ্রব করিয়াও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মূল্য ১০০ গ্রানুলস পূর্ণ শিশি ১।৵০, ৩ শিশি ৩৸০, ১২ শিশি ১১৲ টাকা।

ক্যাসকারা কম্পাউণ্ড (Coscara-Comp.) ;—ইহার প্রতি গ্রানুলে ১/২ গ্রেণ ক্যাসকারিণ (ক্যাসকারা স্যাগ্রাডার বীর্য্য) ১/৪ গ্রেণ এলোইন (এলোজের বীর্য্য), ১/৬ গ্রেণ পডোফাইলিন (পডোফিলিনের বীর্য্য), ১/৮ গ্রেণ বেলেডনা, ১/৬০ গ্রেণ ষ্ট্রীকনাইন সলফ, ও ১/৮ গ্রেণ জিঞ্জারিণ (জিঞ্জারের বীর্য্য) আছে। মাত্রা ; ১—২টী গ্রানুল। ইহা একটী মৃদুবিরেচক ও পাকস্থলী এবং অন্ত্রের বলকারক ঔষধ।

এই ঔষধের উপাদান গুলির ক্রিয়া পর্য্যালোচনা করিলেই চিকিৎসকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা মৃদু বিরেচনার্থ এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের বল করনার্থ কিরূপ মহোপকারী ঔষধ, সুচারুরূপে কোষ্ঠ সাফ করণার্থ রাত্রে শয়ন কালে ১—২ বটীকা সেব্য। সর্ব্বপ্রকার কোষ্ঠকাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রবণতা দূর করিতে ইহা সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ ঔষধ। স্বভাব গত কোষ্ঠকাঠিন্য দূর করিতে—পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহা বিশেষ উপযোগী। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে সুচারুরূপে স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত পরিষ্কার হয়। মূল্য ১০০ গ্রানুলস পূর্ণ শিশি ১৵, ৩ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৯৲ টাকা।

এণ্টি-স্প্যাজমডিক (Antispasmodic) ;—ইহার প্রতি গ্রানুলে ১/২৫০ গ্রেণ, গ্লোনোইন, ১/২৫০ গ্রেণ হাইয়োসিয়ামিন এমর্ফাস, ১/১৩৪ গ্রেণ ষ্ট্রীকনাইন আর্সিনেট আছে। মাত্রা ; ১—২টী। যাবতীয় বেদনা ও আক্ষেপ জনক রোগ, যথা,—মৃগী, হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, সুতিকাক্ষেপ, অন্ত্রাক্ষেপ, পাকস্থলীর বেদনা, অন্ত্রশূল, (কলিক) পিত্তশূল, অশ্মশূল, হেঁতাল বেথা, বাধক বেদনা, প্রভৃতি পীড়ায় ইহা আশ্চর্য্য উপকার করে। এই সকল স্থলে ১টী গ্রানুল মাত্রায় আপেক্ষ বা বেদনাদি উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ১৫—৩০ মিনিট অন্তর এবং

তদপরে ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। প্রাদাহিক বা রক্তসঞ্চয় বর্ত্তমান থাকিলে এতদসহ একোনাইটীন গ্রান্যুলস ১টী মাত্রায় সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

মূল্য ;—১০০ গ্রান্যুলস পূর্ণ শিশি ১।০, ৩ শিশি ৩॥০ টাকা, ১২ শিশি ১০৲ টাকা।

লেপ্ট্রানড্রিন (Leptrandrin) ;—½ গ্রেণের গ্রানুল। ইহা লেপ্ট্রানড্রার প্রধান বীর্য্য। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন—লেপ্ট্রানড্রা যকৃত ও অন্ত্রের বিকারে কিরূপ মহোপকারী। লেপ্ট্রানড্রিনে, লেপ্ট্রাণ্ড্রার যাবতীয় ক্রিয়ায়ই বর্ত্তমান আছে। ইহা অতি শ্রেষ্ঠ মৃদুবিরেচক, পিত্তনিঃসারক ও পরিবর্ত্তক। যকৃতের ক্রিয়াবিকার জনিত অজীর্ণ, উদরাময়, পৈত্তিকতা, হাত পা জ্বালা করা, পিত্তনিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে এতদ্দারা নিশ্চিত সমূহ উপকার পাওয়া যায়। যকৃতের দোষ বর্ত্তমানে যেখানে কুইনাইন দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না, সেই স্থলে কুইনাইন সহ লেপ্ট্রানড্রিন ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কুইনাইন কার্য্যকরী হয়।

মাত্রা ;—বিরেচনার্থ ২টী বটীকা রাত্রে শয়ন সময় সেব্য, বলকারক ও যকৃতের দোষাদি দূরীকরণার্থ ১টী মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। মূল্য ১০০ বটীকাপূর্ণ ১শিশি ১৵০, ৩ শিশি ৩৲, ১২ শিশি ১০৲ টাকা।

স্যাঙ্গুইফেরিন (Sanguiferin) ;—ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিন বিহীন রক্তকণিকা ৩০ মিনিম, ½ গ্রেণ ম্যাঙ্গানিজ পেপ্টোনেট, ½ গ্রেণ আয়রণ পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন, এবং যথাপ্রয়োজন গ্লিসিরিণ, ও সেরি ওয়াইন ও সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়া ভোগ ও নানাবিধ চর্ম্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদান গুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ দূর ও রক্তের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য নিবারনে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছু দিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্দারা রক্তের লাল কণিকার পরিমান ও উহার ঔজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তি ও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য ;—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪৲ টাকা, ৩ শিশি ১০৲ টাকা, ১২ শিশি ৩৬৲ টাকা। ইহা একটী মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ আর নাই।

এলিক্সার সাণ্টালেসী কোঃ।

ELIXIR SANTALE CO.

মেহ (গণোরিয়া) রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে আমরা এই ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। "গণোকক্কাই" নামক এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু দ্বারা মেহ রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এলিক্সার সাণ্টালেসী সেবনে এই জীবাণু সমূলে নষ্ট হয় বলিয়া এতদ্দ্বারা তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার মেহ নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে রোগ চাপা থাকে না। ইহার আস্বাদ মিষ্ট; সেবনে কোন



কষ্ট নাই। মাত্রা ৫—১০ ফোঁটা, জলসহ সেব্য। প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণা দূর করিতে ইহার শক্তি অদ্বিতীয়। একমাত্রা সেবনেই উপকার বুঝিতে পারা যায়। প্রমেহ রোগের সব অবস্থাতেই ইহা উপকার করে, এবং এতদ্দ্বারা প্রমেহ পীড়ার যাবতীয় উপসর্গ যথা;—প্রস্রাবের কষ্ট, মূত্রনালির বেদনা, স্ফীতি, উহা টন্‌টন্ করা, রক্ত, পুঁজ বা খড়ি গোলার ন্যায় প্রস্রাব, কাপড়ে সাদা দাগ লাগা, সুতার আঁসের ন্যায় প্রস্রাবের সহিত বাহির হওয়া, স্বপ্নদোষ, জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, প্রস্রাবসহ বা মলত্যাগ কালে অথবা অল্প উত্তেজনায় লালার ন্যায় শুক্রপাত, শুক্রতারল্য, মাথার অসুখ, কোষ্ঠ অনিয়মিত, ভাল নিদ্রা না হওয়া, হাত পা জ্বালা, জ্বরভাব, শৈত্যক্রিয়ায় কতকটা শরীর ভাল থাকা, গাত্র বেদনা, ঘন ঘন প্রস্রাব, সামান্য অনিয়মে শরীরের ভাবান্তর, প্রস্রাবের জ্বালা ও উহা লাল হওয়া, মূত্রনালী টিপিলে পুঁজের মত বাহির হওয়া, সহবাসান্তে বা স্বপ্নদোষের পর জননেন্দ্রিয়ের ভিতর অসুখবোধ, ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, ইত্যাদি দূরীভূত হয়।

বলা বাহুল্য দূষিত স্ত্রী সহবাসেই প্রকৃত মেহ রোগের সৃষ্টি হয়। এতদ্ভিন্ন অস্বাভাবিক ও অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের ফলে শুক্রদোষ উপস্থিত হইলেও একপ্রকার মৃদুভাবাপন্ন মেহ রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এলিক্সার সাণ্টালেসী ব্যবহারে যে কোন প্রকার মেহ রোগই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

মূল্য প্রতি শিশি (১ মাস সেবনোপযোগী) ১৷৷০ দেড় টাকা। তিন শিশি ৪৲ টাকা, ৬ শিশি ৭৲ টাকা। ১২ শিশি ১১৷৷০ টাকা। এই ঔষধের মূল্য পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম হইয়াছে।

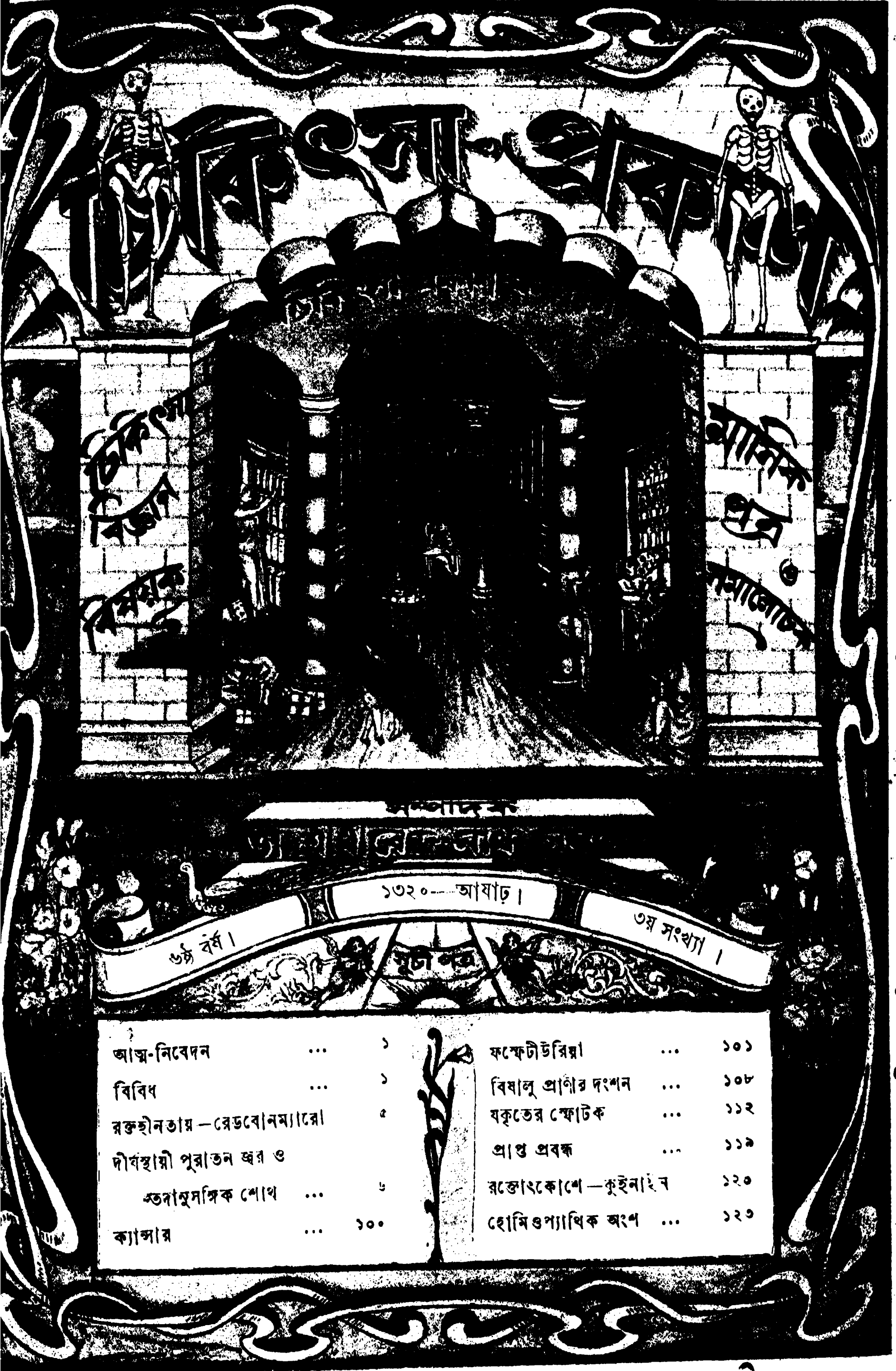
ট্যাবলেট সাণ্টালেসী কোঃ;—এলিক্সার সাণ্টালেসী কোঃ যে সকল ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত, এই ট্যাবলেটও তৎসমুদয়ে প্রস্তুত এবং ইহার গুণও এলিক্সার সাণ্টালেসীর ন্যায়। এই ট্যাবলেট ব্যবহার ও খাইবার পক্ষে একান্ত সুবিধাজনক। মূল্য প্রতি শিশি ১৷৷৵০ আনা, তিন শিশি ৪।০ আনা, ৬ শিশি ৭৷৷০ টাকা, ১২ শিশি ১২৷৷০ টাকা মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, নদীয়া।

Regd. N. C. 475
Vl. VI.

Regd. N. C. 475.
No. 3.



বার্ষিক মূল্য ২৷ টাকা।]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

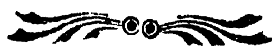
৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট-আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশের

৬ষ্ঠ বার্ষিক উপহার।



এবারকার উপহার

সম্পূর্ণ অভিনব—অত্যাবশ্যকীয়—এবং প্রত্যেক

চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়।

বিজ্ঞাপনের ঘট-টঙ্কার নহে।

বাস্তবীকই এবারকার উপহারে চিকিৎসকগণের একটী প্রধান অভাব দুরীভূত হইবে কিনা, উপহার পুস্তক দেখিয়া তাহার বিচার করিবেন—ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

তারপর আরও আছে—

শুধু কেবল উপহারের প্রলোভন নহে—যাহার উপলক্ষ্যে সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সহানুভূতি লাভে কৃতার্থমণ্য হইতেছি, এবার ৬ষ্ঠ বর্ষে সেই চিকিৎসা প্রকাশেরও সার্ব্বাঙ্গিক পূর্ণতাসাধন করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি।

প্রতিবর্ষেই চিকিৎসা প্রকাশের কিছু না কিছু উন্নতিসাধন করা হইলেও, এখনও যে ইহার অনেক ত্রুটী রহিয়াছে, ইহা আমরা নিঃসন্দেহে বলিব। এবার ৬ষ্ঠবর্ষে চিকিৎসা প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বাংশে উন্নতি লাভ করিতে পারে—ইহার যাবতীয় ত্রুটী দূর হয়, ঈশ্বরানুগ্রহে আর সহৃদয় গ্রাহক বর্গের কৃপাশীর্ব্বাদে আমরা প্রাণপণে তদনুরূপ আয়োজন করিতে সমর্থ হইয়াছি। **এবারকার এই অভিনব আয়োজন—চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গিক সৌষ্টব সাধনের পক্ষে কতদূর উপযোগী হইবে, এস্থলে কেবল মাত্র তাহার আভাষ দিব—৬ষ্ঠ বর্ষ হইতে প্রত্যেক সংখ্যাই তাহার নিদর্শন প্রদর্শিত হইবে।** ৬ষ্ঠবর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর আরও এক ফর্ম্মা বৃদ্ধি করা হইবে এবং সর্ব্বোৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে মুদ্রিত ও বহুসংখ্যক বিজ্ঞ চিকিৎসকের অত্যাবশ্যকীয় প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রত্যেক সংখ্যা বাহির হইবে।

এবার যেরূপ ভাবে চিকিৎসাপ্রকাশের উন্নতি সাধন করিবার ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহাতে এতদসহ উপহারের সংযোগ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না। কিন্তু অসম্ভব

বিজ্ঞাপন।

১ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা (১৩১৫ সালের) চিকিৎসা-প্রকাশে, একস্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যে সকল নূতন ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটীর উপকারিতা ও বিক্রয়াধিক্য হেতু আমাদের "আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে" এই ঔষধটী প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়াছি। আমাদের নিকট বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব্ বেলজিনা।—

Compound Tablet of belzina

ইহার অপর নাম নার্ভাইন্ ট্যাবলেট্। ফস্ফরাস্, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্, ডেমিয়ানা, নক্সভোমিকা, কোকা প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বিক বলকারক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১।২টীট্যাবলেট। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অনুপান সাধারণতঃ গরম দুগ্ধ। অভাবে শীতল জল।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, রক্তজনক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সর্ব্বাঙ্গিক স্নায়ুবিধানের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, এই ঔষধটী নানাবিধ স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত বিবিধ উপসর্গে বিশেষ উপকার করে। ইহাতে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা প্রভৃতি ত্বরায় আরোগ্য হয়।

ব্যবহার।—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ইহার ব্যবহারপ্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে।—"অপরিমিত বা অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয় হেতু ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগ এবং তদ্বশতঃ বিবিধ উপসর্গ, যথা"—শুক্রমেহ, (স্পারমাটোরিয়া) স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে স্খলন, সন্তান উৎপাদনশক্তি হীন বা হ্রাস, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ইত্যাদিতে আশাতীত উপকার করে। এই সকল স্থানে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই সকল পীড়ার সহিত আর আর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় সেগুলিও এতদ্দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে প্রায়ই রোগীর রক্তহীনতা এবং তদ্বশতঃ শরীর শ্রীহীন, বিবর্ণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের বিবিধ বিকৃতি, যথা—মাথাঘোরা, সর্ব্বদা মাথাগরম, স্মরণশক্তির হ্রাস, মেজাজ খিট্‌খিটে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা ইত্যাদি এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় নানাবিধ বিশৃঙ্খলা (ক্ষুধামান্দ্য—কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি) যাহা ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগের নিত্য সঙ্গী, প্রভৃতিও এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। ধাতুদৌর্ব্বলের সহিত ঘুস্‌ঘুসে জ্বর থাকিলে প্রাতঃ হইতে দ্বিপ্রহরের মধ্যে তিনটী ট্যাবলেট সেব্য। জ্বর বন্ধ হইলে পূর্ব্ববৎ নিয়মে সেবন করিতে হইবে। ধাতুদৌর্ব্বল্যের জ্বর ইহাতে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে

শুক্রের ধারণাশক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

নিয়মিত কিছুদিন সেবনে দুর্ব্বল স্নায়ু সকল সবল হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি পুনঃ স্থাপিত ত হয়ই, তাছাড়া মাত্রা বিশেষে সেবিত হইলে ইহা ইন্‌হিবেটারি নার্ভের উত্তেজনা, বৃদ্ধিকরতঃ শুক্রস্খলন বহুক্ষণ স্থগিত রাখে, একমাত্রা সেবনের আধঘণ্টা মধ্যেই ইহার **ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৬ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্রস্খলন হয় না**—কিন্তু কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই এই ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়। বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা একটী আদরের বস্তু সন্দেহ নাই। শুক্রস্তম্ভনার্থ এইরূপ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।—সামান্য কারণেই বুক ধড়্ ফড়্ করা সময়ে সময়ে বুকে বেদনা ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

মূল্য।—প্রতি শিশি ১৸৹ আনা, ৩ শিশি ৩৷৹ টাকা। ডজন ১০৲ টাকা।

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ (Lint chloviniel Co.)*।—তৈলবৎ পদার্থ—সুন্দর সুগন্ধযুক্ত, শরীরের কোন স্থানে লাগাইলে শীতলতা বোধ হয়।

ব্যবহার।—বিবিধপ্রকার শিরঃরোগে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়। যে কোন প্রকার শিরঃপীড়ায় এই তৈল কপালে মর্দ্দন করিলে অতি সত্বর তাহা নিবারিত হয়। শিরঃপীড়ায় এরূপ আশু উপকারী ঔষধ আর নাই।

ইহার গন্ধ অতীব মনোরম, উৎকৃষ্ট এসেন্সের অনুরূপ, এবং দীর্ঘস্থায়ী।

নানাপ্রকার স্নায়ুশূলেও (Neuralgia) এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন কোন স্থানে বেদনা হইলে, এই তৈল মালিস করিলে তৎক্ষণাৎ স্থায়ী ভাবে বেদনা আরোগ্য হয়।

ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় বক্ষবেদনা এবং নানাবিধ বাতের বেদনা এতদ্বারা খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। এই তৈল মালিস করিয়া লবণের পুটলী গরম করতঃ সেক দিতে হয়। এতদর্থে ইহা অপেক্ষা "পেনোকোল" ঔষধটী অধিক উপকারক।

ফলতঃ এই ঔষধটী বাহ্যিক বিবিধ প্রকার বেদনা এবং সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া আরোগ্য করিতে বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ। আমরা নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি।

* আমাদের নিকট লিনিঃ ক্লোভিনিয়েল কোং বাজার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত সুলভে অকৃত্রিম ঔষধ পাইবেন মূল্য প্রতি শিশি ৸৹ আনা, তিন শিশি ২৲ টাকা ৬ শিশি ৩৲ টাকা, ১২ শিশি ৫৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র। এই ঔষধের মূল্য পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে।

যন্ত্রণা বিহীন দাদের মলম।—বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় ২৪ ঘণ্টায় সর্ব্বপ্রকার দাদ আরোগ্য হয়। মূল্য প্রতিডিবা ।৹ আনা, ৩ ডিবা ৷৹ আনা ডজন ১৷৹। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট প্রভৃতি কয়েকটী, বায়ুনাশক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা ;—১—২টী ট্যাবলেট্।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ;—অম্ল ও অম্লাজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্যদ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৶০, ৩ শিশি ১৲ টাকা, ৬ শিশি ১৷০ আনা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৶০ আনা।

পাইরোলিন—Pyrolin.

——:০:——

কোলটার হইতে প্রাপ্ত একটী বীর্য্যবান উপাদান—এতদ্‌সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা। ২—১টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতা নাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে এবং যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ ও রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত জ্বর বিচ্ছেদ হইবে।

জরীয় উত্তাপ দীর্ঘ সময় স্থায়ী হইলে, তাহা হইতেই নানাবিধ উপসর্গ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং যত শীঘ্র জ্বর বিচ্ছেদ করা যাইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

জরীয় উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা এই পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা "পাইরোলিন" উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। (২) এতদ্দারা কেবল মাত্র জরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (৩) ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৪) একবার মাত্র সেবনে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্যান্য ঔষধের মিক্‌শ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই। পাইরোলিনের ঐ কয়েকটী বিশেষত্ব থাকার জন্যই অধুনা ইহার প্রচলন বৃদ্ধি হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহা সেবনে কেবলমাত্র জ্বর বিচ্ছেদ হয়, জ্বর বন্ধ হয় না, সুতরাং এই বিচ্ছেদ কালে কুইনাইন আদি জরঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিষেধ।—শিশু, দুর্ব্বল ও যে সকল জ্বররোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, দ্রুত ও অনিয়মিত তাহাদিগকে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা, ৩ শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ১২ শিশি ৬৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ টাকা।

সম্পূর্ণ দেশীয় উদ্ভিজ্জ এবং কয়েকটী ধাতুর সংমিশ্রনে প্রস্তুত
সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং প্লীহা যকৃতের পরীক্ষিত মহৌষধ।

ডাঃ ডি, এন, হালদার] শান্তি-বটীকা। [আবিষ্কৃত।

ইহা সুখসেব্য, গুণে অতুলনীয় অথচ মূল্য খুব সস্তা। এতদ্দারা খুব শীঘ্র ও নিরাপদে তরুণ ও পুরাতন সর্ব্বপ্রকার জ্বর আরোগ্য হয়। প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উহার ক্রিয়া স্বাভাবিক করিতে ইহা অতীব উপযোগী—সত্য মিথ্যা পরীক্ষা করিয়া দেখুন। এ নাগাইদ ইহা পরীক্ষার্থ অর্দ্ধমূল্যে প্রদত্ত হইতেছিল কিন্তু গ্রাহকসংখ্যা অত্যাধিক হওয়ায় অধিকন্তু এইরূপ বিতরণের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হওয়ায় এখন হইতে ইহা পূর্ণমূল্য ৷৶৹ আনাতেই বিক্রয় হইবে। ২১ বটীকা পূর্ণ কৌটা ৷৶৹ আনা, তিন কৌটা ১৷৹ টাকা, ডজন ৫৲ টাকা মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

হিমেরী ড্রপ্স

সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

বএই ঔষধটি প্রবল সংকোচক ও রক্তরোধক। যে স্থান হইতে বা যে কোন প্রকারের রক্তস্রাব হউক এই অভিনব ঔষধ ২।৩ মাত্রা সেবনেই তৎক্ষণাৎ তাহা বন্ধ হইবে, কর্ণ্ণাদি

বাহ্যিক রক্তস্রাবে স্থানিক প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্র বন্ধ হইবে। সামান্য পারিমাণ ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিলেই এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ হইবে। রক্তামাশয়, রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব, রক্তোৎকাশ, অতিরিক্ত রজঃস্রাব, প্রসবান্তিক অত্যন্ত রক্তস্রাব, নাক মুখ দিয়া রক্ত পড়া এবং কর্ত্তনাদি বাহ্যিক প্রভৃতি যে কোন রক্তস্রাবে ইহা প্রত্যক্ষ উপকার দর্শায়। মূল্য প্রতি শিশি ৮০ বার আনা, তিনশিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩৷৷০ টাকা, ডজন ৬৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

পলভ ডিসেণ্টেরীন-কোঃ। (Pulv Dysenterin-Co.)

কতকগুলি অত্যুৎকৃষ্ট সংকোচক, স্নিগ্ধকারক, রক্তরোধক ও অন্ত্রের আময়িক অবস্থার সংশোধক ঔষধের সংমিশ্রনে ইহা চূর্ণাকারে প্রস্তুত।

মাত্রা ; ৫—১০ গ্রেণ।

ক্রিয়া ;—সর্ব্বোৎকৃষ্ট সংকোচক, রক্তরোধক, স্নিগ্ধকারক ও অন্ত্রের আময়িক অবস্থার সংশোধক।

আময়িক প্রয়োগ।—উদরাময় ও আমাশয়রোগে ইহা অতীব মহোপকারক। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেকবার দাস্তের পর সেব্য। এতদ্বারা শীঘ্রই আমরক্ত ভেদ ও উদরাময়ের নিবৃত্তি হয়। যদি উদরে বেদনা বা কুন্থনাধিক্য থাকে তবে ইহার সহিত পরিমাণে প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ পলভ ইপেকা কোঃ মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য ;—প্রতি ১ আউন্স শিশি ৷৷৵০ আনা। ডজন ৬৲ টাকা।

ফেরো-পারটোন। (Ferro-Pertone.)

ইহা লৌহের একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট সংকোচক ও রক্তরোধক প্রয়োগরূপ। বিবিধপ্রকার আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে ইহার তুল্য সংকোচক ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

মাত্রা ; ১০—২০ মিনিম।

ক্রিয়া ;—প্রবল সংকোচক, রক্তরোধক ও রক্তজনক। রক্তামাশয়ে ইহা সেবনে খুবশীঘ্র আমরক্ত-নির্গমন রোধ হয়। বিশেষতঃ পুরাতন বা তরুণ রক্তামাশয়ে রোগী দুর্ব্বল বা রক্ত হীন হইলে এতদ্বারা মহোপকার পাওয়া যায়।

এতদ্ভিন্ন যে কোন কারণে রোগী রক্তহীন হইলে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অল্পমাত্রায় (৫—১০ ফোটা মাত্রায়) প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থা ও স্ত্রীলোকের ক্লোরোসিস পীড়ায় ইহা অমোঘ ঔষধ। এতদ্ব্যতীত রক্তভেদ, রক্তবমন, রক্তোৎকাশ প্রভৃতি যে কোন আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে ইহা সেবন করাইলে অতি শীঘ্র রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

মূল্য প্রতি ২ আউন্স শিশি ১৲ টাকা। ডজন ৮৲ টাকা।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্নলিখিত ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

টী, এন, হালদার—ম্যানাজার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর—পোঃ, নদীয়া।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৬ষ্ঠ বর্ষ।	১৩২০ সাল—আষাঢ়।	৩য় সংখ্যা।

আত্ম-নিবেদন।

সম্প্রতি আমার মাতৃবিয়োগ হওয়ায় শ্রাদ্ধকৃত্য সম্পাদনার্থ এবং অন্যান্য সাংসারিক দুর্ঘটনায় কয়েক মাস বড়ই বিব্রত ছিলাম, এই কারণেই যথানিয়মে কার্য্যালয়ের তত্ত্বাবধান করিতে পারি নাই। সুতরাং অনেক বিষয়ে বিশৃঙ্খলা ঘটিয়াছে—অনেক বিষয়ে গ্রাহকগণের অসন্তুষ্টির কারণ হইয়াছে এবং চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মিত প্রকাশেও বিঘ্ন হইয়াছে। গ্রাহকগণের সন্তুষ্টি অসন্তুষ্টির উপর আমার যাদৃশ লক্ষ্য—লাভ বা—উন্নতির পক্ষে, গ্রাহকগণের বিরক্তির কারণ যেরূপ পরিপন্থি, দায়িত্ব বিহীন কর্ম্মচারীগণ অপেক্ষা আমিই তাহা বিলক্ষণ বুঝিব। তাই অনন্যকর্ম্মা হইয়া চিকিৎসা পরিচালনে ব্যাপৃত আছি—এক মুহূর্ত্তের জন্যও গ্রাহকগণের সেবায় উপেক্ষা করি না—কিন্তু কি করিব? দৈব দুর্ঘটনায় এবার আমি বাধ্য হইয়া কয়েক মাস কার্য্যালয়ের কার্য্যে যথোচিত মনোনিবেশ ও তত্ত্বাবধান করিতে পারি নাই। যাহা হউক এক্ষণে সমস্ত অশান্তি ও মানসিক কষ্ট, শোক অশান্তি দূরে ফেলিয়া পুনরায় আবার অবহিত চিত্তে চিকিৎসা প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত হইয়াছি আশা করি এখন হইতে আর কোন বিশৃঙ্খলা হইবে না।

উপসংহারে পাঠকগণের নিকট আমার কাতর প্রার্থনা—আমার এই বিপদকালে যদি তাঁহাদের কোন অসন্তুষ্টির কারণ ঘটিয়া থাকে, তাহা হইলে অনুগ্রহপূর্ব্বক মার্জ্জনা করিবেন।

(সম্পাদক)।

বিবিধ।

--:*:--

জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ ক্রিয়োসোট।—ডাক্তার স্মিথ (ওয়েষ্ট ডেভন পোর্ট—টাসমেনিয়া) ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া জনিত জ্বরে ক্রিয়োসোট

মর্দ্দন করিলে শীঘ্রই জ্বরীয় উত্তাপ দমিত হয়। একটী শিশুর জ্বরীয় উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রী হইয়াছিল, কিছুতেই এই উত্তাপ কমে নাই। অবশেষে ডাক্তার রর্জ্জাসের নির্দ্দোষানুযায়ী শিশুর বাহু মূলে "ক্রিয়োসোট" মর্দ্দন করায় ২ ঘণ্টার মধ্যেই প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল।

আর্টিকোরিয়া (আমবাত) রোগে—লবণ মর্দ্দন।—রিভিও ডি মেডিসিন এট ডি, শিরার্জ্জি নামক পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ মিলেট মহোদয় লিখিয়াছেন যে, আর্টিকোরিয়ায় নিম্নলিখিত রূপে লবণ মর্দ্দন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—প্রথমতঃ আক্রান্তস্থান শীতল জল দ্বারা আর্দ্র করিয়া উহার উপর কিছু লবণ দিয়া ১০।১৫ সেকেণ্ড কাল মর্দ্দন করিতে হইবে। প্রথমে ইহাতে একটু জ্বালা করিবে কিন্তু পরক্ষণেই উহার নিবৃত্তি হইয়া স্থানটী সুখানুভবদায়কভাবে শীতল এবং কণ্ডুয়নের উপশম হইবে। অতঃপর কিছু জিঙ্ক-অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলেই আমবাত নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইবে।

কার্ব্বঙ্কলের নূতন চিকিৎসা।—অস্ত্রোপচার না করিলে কার্ব্বঙ্কল আরোগ্য করা সহজ সাধ্য নহে, অধিকাংশ চিকিৎসকের ইহাই অভিমত। যদিও অনেক স্থলে ইহার সত্যতা উপলব্ধি হইয়া থাকে, তথাপি সকল স্থলেই যে, অস্ত্রোপচার নিরাপদ বিবেচিত হয়, তাহা নহে। সুতরাং অস্ত্রোপচার ব্যতীত অন্য উপায়ে ইহার চিকিৎসায় উপকার লাভের বিষয় প্রকাশিত হইলে তৎ পরীক্ষায় স্বতঃই চিকিৎসকের আগ্রহ হইবে বিবেচনায় অন্য একটী বাহ্যিক চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় প্রকাশ করিলাম।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ডাঃ টী, রিচার্ডসন এম্, আর, সি, এস, লিখিয়াছেন যে, মশিনার পুলটীসের অভ্যন্তরে গুড় প্রয়োগ করিয়া কার্ব্বঙ্কলের উপর দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। ৩।৪ ঘণ্টান্তর এই পুলটীস পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যে পীড়িত বিধান কোমল ও বিগলিত হইয়া সুস্থ ক্ষতে পরিণত হয়, তদ্পরে ক্ষতের চিকিৎসা করিলেই সত্বরে উহা আরোগ্য হইয়া যায়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ উপায়ে অনেকগুলি রোগী বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রণালীটী সহজসাধ্য, পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

প্রমেহ পীড়ায়—সাইট্রিক এসিড।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ পেনিসার নামক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, প্রমেহ পীড়ায় "সাইট্রিক এসিড" লোশন মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। "অম্ল মধ্যে পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু জীবিত থাকিতে পারে না" অম্লদ্বারা প্রমেহ রোগের উৎপাদক কারণ গণকোকাই বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা—এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া ডাক্তার সাহেব সাইট্রিক এসিডের প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন। এ নিমিত্ত তিনি শতকরা ১ অংশ সাইট্রিক এসিডের দ্রব পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ

করিয়াছেন। প্রত্যহ ৫।৬ বারের অধিক প্রযুক্ত হয় নাই। ১৫ জন রোগী এইরূপ চিকিৎসায় সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইয়াছে। পিচকারী প্রয়োগে কাহারও কষ্ট হয় নাই বা কোন প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ অথবা কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

দুর্ব্বল ক্ষতে কেরোসিন তৈল।—এমেরিক্যান জর্ণাল অব মেডিসিন নামক পত্রে ডাঃ এ, স্ফারমেল নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, দুর্ব্বল ক্ষতে অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা উহাতে কেরোসিন তৈল প্রয়োগ বিশেষ উপকারজনক। যে সকল ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না, যাহাদের ধার কঠিন হয়, সেই সকল দুর্ব্বল ক্ষতে বাজারের সাধারণ কেরোসিন তৈল অথবা শতকরা ৩২—৫০ অংশ এলকোলিক দ্রব তুলিদ্বারা ক্ষতে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলেই প্রায় ২ সপ্তাহের মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। এতদ্ প্রয়োগে প্রথমে একটু জ্বালা করে কিন্তু সত্বরেই ইহার নিবৃত্তি হয়। এতদ্দ্বারা ক্ষত স্থান সঙ্কুচিত হয় না।

কেরোসিন তৈল একটী প্রবল পচননিবারক ও সামান্য উত্তেজনকর পদার্থ সুতরাং এতদ্বারা যে দুর্ব্বল ক্ষত আরোগ্য হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ করিতে পারা যায় না।

আকস্মিক মৃত্যুর কারণ।—আজকাল আকস্মিক মৃত্যুর কিছু প্রাবল্য প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে। নিরোগ সুস্থদেহী কাজকর্ম্মে নিযুক্ত আছেন, হঠাৎ মৃত্যুর কোনই সম্ভাবনা নাই কিন্তু হয়ত সহসা অজ্ঞান হইয়া ২।৪ ঘণ্টা মধ্যেই কাল কবলিত হইলেন। বর্ত্তমান বর্ষেই কয়েকজন মহানুভব ব্যক্তি এইরূপে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। এরূপ ক্ষেত্রে সাধারণতঃ এপোপ্লেক্সি অর্থাৎ সংন্যাস রোগই এইরূপ আকস্মিক মৃত্যুর কারণ নির্ণীত হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তি সহসা অজ্ঞান হইয়া পড়িলেই চিকিৎসকগণ সংন্যাস রোগ নিরূপণে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন। ফল যাহা হয়, হউক, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সংন্যাস ব্যতীতও যে, অপর অনেক-গুলি কারণে এইরূপ আকস্মিক মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে অনেক বড় বড় চিকিৎসক-কেও লক্ষ্য করিতে দেখা যায় না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ টাইডি মহোদয় বলেন যে, আকস্মিক মৃত ব্যক্তিগণের শবদেহ পরীক্ষায় অনেক স্থলেই ভ্রান্ত সিদ্ধান্তের প্রত্যক্ষ নিদর্শন দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল রোগীর সংন্যাস রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে বলিয়া জীবদ্দশায় সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল, শব ব্যবচ্ছেদে তাহাদের অধিকাংশের মৃত্যুর কারণ অন্যবিধ দৃষ্টিগোচর হইয়াছে। এই সকল কারণ গুলি যদিও জীবদ্দশায় নির্ণয় করা কঠিনতর তথাপি এই গুলি অবগত থাকিলে, সুবিধাজনক স্থানে তৎপ্রতি চিকিৎসকের মনযোগ আকৃষ্ট হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যেই ডাক্তার সাহেব এই কারণগুলি প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই সকল কারণ গুলি উদ্ধৃত করিলাম—

(১) হৃদপিণ্ডের বিবিধ পীড়া।

(২) শোণিত প্রণালীর পীড়া।

(৩) মস্তিষ্ক মধ্যে অত্যধিক তরল পদার্থের সঞ্চয়।

(৪) ফুসফুসের মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয়।

(৫) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের স্ফোটক বিদারণ।

(৬) পাকস্থলী ও অন্ত্রের ক্ষত।

(৭) মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় বা পিত্ত স্থলীয় বিদারণ।

(৮) উষ্ণাবস্থায় অত্যধিক শীতল জল পান।

(৯) অত্যন্ত মানসিক বিকার।

(১০) কোন বাহ্য বস্তু ফুসফুসে প্রযোগ।

মস্তিষ্ক মধ্যে শোণিত স্রাব হইয়া সংন্যাস পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং তদ্বারা সহসা অজ্ঞানবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, অন্যান্য কারণ গুলি অপেক্ষা সংন্যাস রোগের মৃত্যু কিছু সময় সাপেক্ষ, অনেকক্ষণ অজ্ঞান থাকিয়া অবশেষে মৃত্যু হয়। ইহাই সংন্যাস রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ। অন্যান্য কারণে এতদপেক্ষা শীঘ্রই মৃত্যু হইয়া থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধে—"লিকুইড প্যারাফিন"।—Dr. Lipowski. মহোদয় Barlin. Klin Woch. পত্রে সম্প্রতি প্রকাশ করিয়াছেন যে, "পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও লিকুইড প্যারাফিন প্রয়োগে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। ইহা "মুখ পথে সেবন" ও এনিমা সাহায্যে সরলান্ত্রে প্রয়োগ এই উভয় প্রকারেই ব্যবহার করা যাইতে পারে। এনিমার জন্য ৭ আউন্স বিশুদ্ধ লিকুইড প্যারাফিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ বিশুদ্ধ লিকুইড প্যারাফিন ২—৪ ড্রাম মাত্রায় এবং ইহার ইমালসন ৪—৮ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োজ্য। ইচ্ছা করিলে এতদসহ লিমন, চিনি বা সাইট্রিক এসিড সংযোগ করিয়া লওয়া যাইতে পারে; ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এতদ্দ্বারা কোন মন্দ লক্ষণ উৎপন্ন হয় না।

অন্ত্রের উপর সেনা (Senna) ক্যাষ্টর অয়েল (Castor Oil) ও মর্ফাইনের ক্রিয়া।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ম্যাগনাস (Magnus) মহোদয় পত্রান্তরে (P. flugers Arch. F. ges. Physiol.) উপরোক্ত তিনটী ঔষধের আন্ত্রিক ক্রিয়া সম্বন্ধে যে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সার মর্ম্ম প্রকাশ করিলাম। ডাক্তার সাহেব বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, সেনা (Senua) পত্রের পাকস্থলী বা ক্ষুদ্রান্ত্রের উপর কোন ক্রিয়া নাই, ইহার বিরেচক ক্রিয়া কেবল মাত্রে বৃহদন্ত্রের উপর সম্পন্ন হইয়া থাকে পরন্তু ইহাও স্নায়বীয় ক্রিয়া দ্বারা নিষ্পন্ন হয় না। ক্যাষ্টর অয়েল অন্ত্রের ক্রিমি গতি বৃদ্ধি করিয়া বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। বিরেচক ঔষধের সহিত মর্ফাইন প্রযুক্ত হইলে

উহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। কিন্তু স্বতন্ত্র প্রয়োগে ইহা অন্ত্রের উপর সংকোচক ক্রিয়াই প্রকাশ করে।

কষ্টদায়ক রক্তহীনতায়—লাল অস্থিমজ্জা (রেডবোন-ম্যারো—একষ্ট্রাক্ট) দ্বারা চিকিৎসা।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফরবিস্ এম্, ডি।

——— :•: ———

শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফ্রেসার মহোদয় কৃচ্ছ সাধ্য রক্তহীনতায় সদ্য নিষ্কাশিত লাল অস্থিমজ্জা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন পাঠ করিয়া ঐ পদার্থের টেবলাইড প্রয়োগ করতঃ তাহার ফল পরীক্ষা করিতে উৎসাহিত হওতঃ যে ফল লাভ করিয়াছি, নিম্নে তৎবিবরণ লিখিত হইতেছে।

বি, এইচ, যুবতী, বয়স ১৮ বৎসর, গত জুলাই মাসের প্রথমে আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়া রজোহীনতা, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, হৃদ্‌বেপন, কোষ্ঠ বদ্ধ, পদদ্বয়ে শোথ এবং শরীরের শীর্ণতার বিষয় প্রকাশ করিলে তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র করতঃ এক দিবস পর পর প্রাতে এলোইন কোঃ টেবলইড সেবন করিতে বলি।

Re.

লাইকর ফেরি	...	১০ মিনিম
,, আর্সেনিকেলিশ	...	২ মিনিম
জল	...	১ আউন্স।

একমাত্র', প্রতিদিন তিনবার সেব্য।

২রা আগষ্ট তারিখে অতি সামান্য উপকারই বোধ করিলাম। সে অত্যন্ত শিরঃপীড়া, বিবমিষা, দৌর্ব্বল্য, মস্তক ঘূর্ণন, ক্ষুধামান্দ্য এবং মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ইত্যাদি ভোগ করিতেছে, পূর্ব্বের ন্যায়ই কোষ্ঠবদ্ধ এবং স্বভাব খিটখিটে আছে, কেবল একদিন মাত্র আর্ত্তব স্রাব লক্ষ্য করিয়াছিল। নাড়ী—দুর্ব্বল, দ্রুত এবং কখন কখন অনিয়মিত। বৃহদায়তন শিরা সমূহের উপর এক প্রকার বিশেষ শব্দ (Venushum)। হৃদপিণ্ডের মূলে প্রাথমিক ব্রুই কর্ণগোচর হইল। রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ১৮০০,০০০ (Per c. Cm.) বর্ণক পদার্থ শতকরা ৪০। কতকগুলি কণিকার গঠন অনিয়মিত। প্রতিদিবস চারিখণ্ড লাল অস্থিমজ্জায় নির্ম্মিত টেবলইড সেবন করার পর ৩০শে আগষ্ট তারিখে অস্বাভাবিক শব্দ ইত্যাদি অন্তর্হিত হইল। দেখিতে উজ্জ্বল, ক্ষুধাবৃদ্ধি, শোথ আরোগ্য, কোষ্ঠ পরিষ্কার, আর্ত্তব স্রাব স্বাভাবিক, রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, বর্ণক পদার্থ শতকরা ৭০, কিন্তু কণিকার আয়তন পূর্ব্ববৎ এবং শোণিত বৃদ্ধি ইত্যাদি আরোগ্যের লক্ষণ সুস্পষ্ট

এই রোগিণীর চিকিৎসার ফল দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে এই লাল অস্থিমজ্জা নির্ম্মিত টেবলইড প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করিতে পারি। যথা; রক্তহীনতা—ক্ষত, অর্শ, রক্তোৎকাশ, রক্ত বমন প্রভৃতি প্রবল ঘটনায় শোণিতস্রাব জনিত রক্তহীনতা; প্রবল-জ্বরের পর রক্তহীনতা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কোন প্রকার বিষ শরীরে অবস্থানজনিত রক্ত-হীনতা, এবং বিবিধ কারণ সম্ভূত কৃচ্ছ্রসাধ্য রক্তহীনতা ইত্যাদি।

দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন জ্বর ও তদানুসঙ্গিক শোথ।

(নূতন চিকিৎসা-প্রণালী)

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্, বি,]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

-:*:

তবে সকল স্থলেই যে, এ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণই দায়ী, তাহা নহে, মফঃস্বলের অধিকাংশ রোগীই নির্দ্দোষ আরোগ্যকাল পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীনে থাকে না, কোন রকমে উপস্থিত যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ গুলি উপশমিত হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বিবেচনায় আর চিকিৎসার নামও করে না। যাহাহউক আমাদের যাহা কর্ত্তব্য, তাহাই বলি। এইরূপ রোগীর পক্ষে এইরূপ অবস্থায় কিরূপ শ্রেণীর ঔষধ ব্যবস্থেয়, তাহা বলিয়াছি। এই সকল ক্রিয়ার জন্য আমাদিগকে প্রধানতঃ লৌহ ঘটিত, ঔষধ আর্সেনিক, উদ্ভিজ্জ বলকারক ঔষধ গুলিই মনোনীত করিতে হয়। কিন্তু প্রচলিত পুরাতন ঔষধ সমূহের মধ্যে রোগপ্রতিরোধক শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ নাই বলিলেও হয়। যদিও উক্ত ঔষধ সকল সেবনে রক্তের উৎকর্ষ সাধিত ও দেহের বলবিধান হইয়া, পরম্পরিতরূপে রক্তের রোগ প্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধিত হয়, তথাপি এমন কোন ঔষধ নাই, যদ্দ্বারা প্রত্যক্ষ ভাবে এই ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে। নূতন ঔষধের মধ্যেই এইরূপ একটী ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হইতে পারি, এই ঔষধের নাম—"নিউক্লিন" কিন্তু কয়জনে উপরিউক্ত লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে ইহা ব্যবহার করাইয়া থাকেন জানি না। তবে করা যে, একান্ত কর্ত্তব্য তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যাহাহউক এক্ষণে উপরিউক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ নানাপ্রকার ঔষধই আমরা নির্ব্বাচন করিতে পারি, তবে অবস্থা বিশেষে ইহাদের নির্ব্বাচনই কঠিনতর। আমরা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণে "স্যাঙ্গুই-ফেরিন" নামক একটী ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছে, পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন। উপরিউক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ অর্থাৎ এই শ্রেণীর রোগীর প্রবল রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, বিদূরিত ও দেহের রোগ, প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধি করণার্থ ইহার তুল্য প্রয়োগরূপ এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে বলিয়া আমার জানা নাই। ঔষধটীর উপাদান আলোচনা করিলে পাঠকগণও আমরা নিঃসন্দেহে আমার মতের পোষকতা অবশ্যই করিবেন সন্দেহ নাই।

এইরূপ রোগীর জন্য ঠিক যেরূপ গুণসম্পন্ন ঔষধের আমাদের প্রয়োজন, এই ঔষধটীও ঠিক তদনুরূপ উপাদানে প্রস্তুত। কি কি উপাদানে ইহা প্রস্তুত, অনভিজ্ঞ পাঠকগণের বিদিতার্থ এস্থলে তদুল্লেখ বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

"স্যাঙ্গুইফেরিণ (Sanguiferrin);—ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ৩০ মিনিম ফাইব্রিণ বিহীন লাল রক্তকণিকার উপাদান, ½ গ্রেণ ম্যাঙ্গেনিজ পেপ্‌টোনেট, ১ গ্রেণ আয়রণ পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন, এবং আবশ্যকানুযায়ী সেরিওয়াইন ও সল্ট আছে।

উক্ত উপদানগুলির মধ্যে প্রথম তিনটী ঔষধ কিরূপ উৎকৃষ্ট রক্ত সংস্কারক, রক্তের উৎকর্ষসাধক, প্রত্যেক চিকিৎসকেই তাহা অবগত আছেন সন্দেহ নাই। নিউক্লিন সলিউসনের ক্রিয়ার বিষয়, অনেক বারই চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত হইয়াছে। রক্তের রোগপ্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধিত করিতে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ফলতঃ যে কোন কারণেই হউক, দেহে রক্ত কম পড়িলে—উহার উপাদানগত পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে—রক্ত কণিকার সংখ্যা হ্রাস ও জলীয়াংশ বৃদ্ধি হইলে—উপদংশ, ম্যালেরিয়া, পারা, পুরাতন ক্ষতের রস, কোন রোগজীবাণু বা বিষ দ্বারা রক্ত দুষিত হইলে, তাহার সংশোধন করণার্থ স্যাঙ্গুইফেরিণ যে একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিশ্চিত উপকারক ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। এতদ্দারা লাল রক্তকণিকার পরিমাণ ও উহার ঔজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয়, যাহাতে শ্যামবর্ণবিশিষ্ট ব্যক্তি হইা নিয়মিত কিছু দিন সেবনে উজ্জ্বল গৌরবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। জীর্ণ-শীর্ণ দুর্ব্বল দেহ অচিরে সবল হয়। রক্তহীনতায় লৌহের যাবতীয় প্রয়োগরূপগুলিই উপকারী সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেক সময় শরীরের আময়িক অবস্থা প্রযুক্ত ইহা দেহে গৃহীত হইতে না পারায়, লৌহ দ্বারা সম্যক্ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না। স্যাঙ্গুইফেরিনের অন্তর্গত আয়রণ পেপ্‌টোনেট যে কোন অবস্থায় শরীরস্থ হইলেও ইহা অবাধে শরীরে গৃহীত হইতে পারে।

তারপর **ওডোলিন অয়েন্টমেণ্ট**; ইহা আয়োডিনের শ্রেণীভুক্ত ঔষধ, কিন্তু আয়োডিন অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া অধিকতর প্রবল ও নিশ্চিতরূপে প্রকাশিত হয়। প্লীহা-যকৃতের বৃদ্ধিতে ইহা খুব শীঘ্র উপকার প্রদর্শন করে; আমি কয়েক স্থলে কেবলমাত্র এই ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া উহাদের বৃদ্ধি হ্রাস হইতে দেখিয়াছি। প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি অধিক দিন স্থায়ী হইলে ইহাদের নির্ম্মাপক তন্তু সকল কঠিনাকার প্রাপ্ত হয়। এরূপ স্থলে প্লীহা-যকৃত অত্যন্ত কঠিনাকার শক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় ওডোলিন অয়েণ্টমেণ্ট বাহ্যিক মর্দ্দন এবং আভ্যন্তরিক "ফ্লোরার্সিনেট এট আয়রণ" সেবন করা কর্ত্তব্য। এতদ্দারা শীঘ্রই উহাদের বৃদ্ধি ও কাঠিন্য অবস্থা তিরোহিত হইয়া উহারা স্বাভাবস্থ হয়।

নির্ম্মাপক তন্তর কাঠিন্য বশতঃ প্লীহা যকৃত অত্যন্ত বৃদ্ধি ও কঠিনাকার প্রাপ্ত হইলে, উহা স্বভাবস্থ করিতে "ফ্লোরার্সিনেট এট আয়রণ" কিরূপ কার্য্যকরী, ইহার উপাদানগুলির আলোচনা করিলেই প্রত্যেক চিকিৎসক তাহা নিসন্দেহে বুঝিতে পারিবেন।

ফ্লোরসিনেট এট আয়রণ ;—ইহা গ্রানুল আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি গ্রানুলে ১/২ গ্রেণ এমন ফ্লুরাইড, ১/৬ গ্রেণ ফেরি অর্সিনেট, ১ গ্রেণ কুইনাইন (বিশুদ্ধ) ও ১/২ গ্রেণ নক্সভমিকা আছে। ইহার এই উপাদানগুলির বিষয় বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন, চিকিৎসক মাত্রেই ইহাদের গুণ ও ক্রিয়া অবশ্যই অবগত আছেন।

দীর্ঘস্থায়ী প্লীহা-যকৃতের বৃদ্ধি, জ্বর. রক্তহীনতা, রক্তদুষ্টি অজীর্ণ ও দৌর্ব্বল্য দূরীকরণে ফ্লোরসিনেট যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ, তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। অনেক স্থলেই আমি ব্যবহারে আশাতিরিক্ত উপকার প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

এক্ষণে য়্যাকটিভ প্রিন্সিপাল (Active principle therapy) সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

প্রত্যেক ভেষজ-অভ্যন্তরেই এক বা একাধিক সার অংশ বর্ত্তমান আছে, এই সার অংশকে উহার বীর্য্য বা উপক্ষার বলে। বলা বাহুল্য এই সারাংশ বা বীর্য্যের উপরই ভেষজের ঔষধের ক্রিয়া নির্ভর করে। সিনকোনার অভ্যন্তরে কুইনাইন প্রভৃতি কয়েকটী জ্বরঘ্ন বীর্য্য বা উপক্ষার আছে, এবং এই সকল বীর্য্যের উপরই সিনকোনার জ্বরঘ্ন ক্রিয়া নির্ভর করে। এইরূপ নক্সভমিকার অভ্যন্তরে ষ্ট্রীক্নাইন, বেলেডোনার ভিতরে এট্রো-নাইন, অহিফেনের ভিতরে মর্ফাইন, কোডেইন, ডায়োনিন প্রভৃতি নানাবিধ বীর্য্য আছে। ব্রীটিস ফার্ম্মাকোপিয়ায় অতি অল্প সংখ্যক বীর্য্য বা উপক্ষার গৃহীত হইয়াছে এবং এই সকল বীর্য্য বা উপক্ষারের বিষয়ই সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ বিদিত আছেন। বলাবাহুল্য যাবতীয় ভৈষজ্য অভ্যন্তরেই যে বীর্য্য আছে—উহারাও যে ব্যবহৃত হইতে পারে এবং তদ্দ্বারা যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়, ইহা অনেকেই বিদিত থাকিলেও কেহই এই সকল উপক্ষার পৃথক্‌ভূত করিয়া ঔষধার্থ প্রয়োগ করিতে চেষ্টা করে নাই। এমেরিকার সুবিখ্যাত বৈজ্ঞানিক ডাঃ M. C. Abbo t M. B. মহোদয় সর্ব্বপ্রথমেই কয়েকটী প্রচলিত উপক্ষার প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ ফল সুফলপ্রদ হওয়ায় তিনি যাবতীয় ঔষধেরই উপাক্ষার পৃথক্ করতঃ বিবিধ প্রয়োগরূপ আবিষ্কৃত করিয়া প্রচলিত করেন। এইরূপে তিনি সমস্ত ভৈষজ্যেরই উপক্ষারই প্রস্তুত করিয়াছেন। বলাবাহুল্য তিনিই এই য়্যাকটীভ প্রিন্সিপালের এক প্রকার আবিষ্কারক বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অতি সূক্ষ্ম তন্তু বা কোষ দ্বারা শরীর নির্ম্মিত। পীড়ায় এই কোষ সমূহই পীড়িত হইয়া থাকে। "ঔষধ রোগ-বিষ আর পীড়িত কোষ" এই তিনের পরস্পর একটী সম্বন্ধ আছে। সকল প্রকার ঔষধ, সকল প্রকার রোগ-বিষ এবং সকল প্রকার ও সকল স্থানের তন্তুই যে, সমভাবে সম্বন্ধবিশিষ্ট তাহা নহে। এই তিনটী যেস্থলে গাঢ় সম্বন্ধ বিশিষ্ট সেই স্থলেই উহাদের সংযোগ, "চিকিৎসা নামে" অভিহিত হয়। যে ঔষধের সহিত যে রোগের ও যে কোষের সম্বন্ধ সেই ঔষধ দেহস্থ হইয়া সেই পীড়িত কোষে উপস্থিত হইয়া সেই পীড়াকে বিনষ্ট করতঃ ঐ পীড়িত কোষকে স্বভাবস্থ করে। এইরূপেই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য সাধিত হয়। ডাঃ এবট বলেন যে, ঔষধের আণাবিক পরিমাণ বা গুরুত্ব, পীড়িত কোষাপেক্ষা লঘু

না হইলে উহা পীড়িত কোষাভ্যন্তরে সুচারুরূপে নীত হইতে পারে না। ঔষধ দ্রব্য, যে অবস্থায় স্বভাবতঃ প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহার আণবিক গুরুত্ব অধিক থাকায়—পরন্তু এতদসহ অন্যান্য পদার্থ মিশ্রিত থাকায় উহা পীড়িত কোষাভ্যন্তরে নীত হইতে পারে না, এই কারণেই সংস্কার দ্বারা মূল ঔষধ হইতে নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহৃত হয়। এই সকল প্রয়োগরূপের, মধ্যে যে সকল ঔষধীয় উপাদান বা বীর্য্য বর্ত্তমান থাকে, ঐ সকল বীর্য্যের উপরই যে, ঔষধের যাবতীয় ক্রিয়া নির্ভর করে, তাহা একাধিকবারই বলিয়াছি অনেক সময় এই সকল প্রয়োগরূপের অন্তর্গত উপাদানের পরিমাণ ঠিক না থাকায়, উহাদের ক্রিয়ার তারতম্য ঘটে। পরন্তু একটী ঔষধ দ্রব্যে একাধিক বীর্য্য অবস্থান করিতে দেখা যায়, এই সকল ভিন্ন ভিন্ন বীর্য্যের ক্রিয়ার বিভিন্নতা অনুসারে একই ঔষধ দ্বারা নানাবিধ ক্রিয়া পাওয়া যায় এবং এইরূপেই একটী ঔষধ নানাবিধ পীড়াতে ব্যবহৃত হয়। এতদ্দ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, এক প্রকার আময়িক অবস্থার সংশোধনার্থ তদনুযায়ী এক প্রকার ক্রিয়াবিশিষ্ট বীর্য্যই প্রয়োগ করা প্রশস্ত। একটী ক্রিয়া-প্রাপ্তির জন্য বিভিন্ন ক্রিয়া বিশিষ্ট একাধিক উপাদান সম্বলিত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা যে, কতদূর উপকারী, বর্ত্তমান সময়ে অনেক পাশ্চাত্য চিকিৎসকই তাহা পর্য্যালোচনা করিতেছেন। এই পর্য্যালোচনার ফলেই, যে ক্রিয়াটীর প্রয়োজন, ঔষধ দ্রব্যের সেই উপাদান (বীর্য্য) টীই ব্যবহার করা যে, সর্ব্বোৎকৃষ্ট তাহা অনেকেই স্বীকার করিতেছেন। ডাক্তার এবট ও এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়াই ঔষধ দ্রব্যের বীর্য্য বা সারাংশ প্রয়োগেরই পক্ষপাতী হইয়াছিলেন। ঔষধীয় বীর্য্য স্বতন্ত্র ভাবে প্রয়োগ করিলে অনেকগুলি সুবিধা প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ প্রযুক্ত ঔষধের উপাদানগত কোন বিভিন্নতা হইবার আশঙ্কা থাকে না, পরিমাণ নির্ণয়ে কোনই সন্দেহের কারণ উপস্থিত হয় না। ২য়তঃ—একটী ক্রিয়ার জন্য একাধিক ক্রিয়া বিশিষ্ট ২।৩টী উপাদান সম্বলিত ঔষধ অযথা দেহস্থ করিতে হয় না। ৩য়তঃ—অতি অল্প পরিমাণ ঔষধেই কার্য্যসিদ্ধি হয়, অযথা অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবনের প্রয়োজন হয় না। ৪র্থতঃ--এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। কারণ ঔষধ দ্রব্যের প্রয়োগরূপ সমূহে ঔষধীয় উপাদান, সকল সময়ে ঠিক না থাকায় উহাদের দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায় না, ঔষধের এইরূপ সারাংশ (বীর্য্য) প্রয়োগে কোন অসুবিধাই নাই। উহার পরিমাণ সততই ঠিক থাকে। ইচ্ছামত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সুতরাং আশানুরূপ উপকার লাভেও কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। তারপর দ্বিতীয় কথা এই ঔষধ দ্রব্যের প্রয়োগরূপ গুলিতে ঔষধীয় উপাদানগুলি যে অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে, তাহাতে উহাদের আণবিক গুরুত্ব পীড়িত কোষাপেক্ষা অধিক থাকায় উহারা ঐ সকল পীড়িত কোষাভ্যন্তরে সুচারুরূপে নীত হইতে পারে না। পৃথকীকৃত ঔষধের সারাংশ বা বীর্য্য দ্বারা এরূপ কোন অসুবিধা হয় না, কারণ উহা যে অবস্থায় প্রযুক্ত হইয়া প্রযুক্ত হয়, সেরূপ অবস্থায় উহার আণবিক গুরুত্ব পীড়িত কোষাপেক্ষা লঘু হওয়ায় উহা ঐ সকল কোষাভ্যন্তরে অনায়াসে নীত হইয়া উহার আময়িক অবস্থা সংশোধন করিতে সক্ষম

হয়। এই কারণেই ঔষধ দ্রব্যের প্রয়োগ রূপ অপেক্ষা, উহার সারাংশ বা বীর্য্য অধিকতর উগ্র ক্রিয়াবিশিষ্ট আণবিক গুরুত্বের লঘুত্ব অনুসারেই উপাক্ষারগুলি এরূপ নিশ্চিত উপকারী হইয়া থাকে।

উপরিক্ত ঐ সকল কারণেই ডাঃ এবট এবং আধুনিক আরও অনেক বিখ্যাত চিকিৎসকের অভিমত এই যে, অনির্দ্দিষ্ট পরিমাণে ও একাধিক উপাদান বিশিষ্ট প্রয়োগ রূপ অধিক পরিমাণে প্রয়োগ না করিয়া ঔষধ দ্রব্যের সারাংশ টুকুই প্রয়োগ করা সর্ব্বাপেক্ষা হিতকর ও প্রকৃত বিজ্ঞানানুমোদিত। উদ্ভিজ্য ঔষধগুলির সম্বন্ধে এই সিদ্ধান্ত যে, অচিরেই প্রাধান্য লাভ করিবে, ক্রমশঃই তাহার লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইতেছে। ডাঃ এবট মহোদয়ের সুবিস্তৃত লেবেরেটরই ইহার জীবন্ত দৃষ্টান্ত।

এই লেবেরেটরীতে যাবতীয় উদ্ভিজ্জেরই উপক্ষার প্রস্তুত হইতেছে, এবং পাশ্চাত্য প্রদেশের সকল স্থানের চিকিৎসকগণই আগ্রহ সহকারে ব্যবস্থা করিতেছেন। এতদ্দেশে যদিও এই সকল ঔষধ এখনও অনেকের নিকট অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে, কিন্তু আশাকরা যায় চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদকের চেষ্টায় অচিরেই এই সকল ঔষধ এদেশের চিকিৎসক সমাজে প্রচারিত হইবে। অনেকগুলি প্রধান প্রধান বীর্য্যবান্ ঔষধ ইনি আমদানি করিয়াছেন। আশাকরি চিকিৎসকগণ এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিয়া য়্যাক্টীভ প্রিন্সিপাল মতের উপকারিতা হৃদয়ঙ্গম করিবেন।

ক্যান্সার—Cancer. ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র নাথ দাস এল্, এম্, এস্,]

———:*:———

ক্যান্সার অতীব দুঃসাধ্য পীড়া। এই পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত এবং ইহাদের উৎপাদক কারণও বিভিন্ন। শরীরের সকল বিধানেই ক্যান্সারের উৎপত্তি হইতে পারে। শরীরের বাহ্যিক প্রদেশে চর্ম্মের নীচে এক প্রকার ক্যান্সারের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, এই শ্রেণীর ক্যান্সার অধিকতর কষ্টদায়ক এবং ইহা আরোগ্য করাও সমধিক আয়ত্তসাধ্য। অস্ত্রচিকিৎসা-শাস্ত্রে এইরূপ ক্যান্সারের যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী নির্দ্দেশিত হইয়াছে, সর্ব্বস্থলে সেরূপ চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বনের সুবিধা পাওয়া যায় না এবং মফস্বলের অধিকাংশ চিকিৎসকই এইরূপ চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করিতে সাহসী হইতে পারিবে না। যাহাতে এই দুঃসাধ্য পীড়া সহজেই আরোগ্য হইতে পারে, তদনুরূপ একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণনা করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। অনেকগুলি রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে। একটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে, এতদ্দ্বারা এই রোগের স্বরূপ ও চিকিৎসা-প্রণালী সহজেই বোধগম্য হইবে।

প্রায় তিন বৎসর হইল, প্রথম এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীর চিকিৎসা করি। রোগী জাতিতে ব্রাহ্মণ, বয়ক্রম ৫০।৫৫। পীড়ারম্ভের ১৮ দিন পরে আমি ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই। আমার যাওয়ার পূর্ব্বে তত্রস্থ জনৈক ডাক্তার ইহার চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাহারই অনুমোদন ক্রমে আমার আহ্বান। গিয়া রোগীর পূর্ব্ব বৃত্তান্ত নিম্নলিখিতানুরূপ অবগত হইলাম। যথা—

প্রথমে পায়ের তলায় গোড়ালির নিচে একটী স্ফোটকের ন্যায় উচ্চতা উৎপন্ন হয়। স্ফোটক বলিয়াই সকলের বিশ্বাস হইয়াছিল এবং প্রথমে উহা বসাইবার জন্য নানাবিধ দেশীয় ঔষধ প্রযুক্ত হয়। ৭।৮ দিন পরেও যখন উহা বসিল না, তখন পূয হইয়াছে সন্দেহ করিয়া অস্ত্রোপচার করণার্থ উক্ত ডাক্তার বাবুকে আহ্বান করেন। তিনি আরও ৪।৫ দিন অপেক্ষা করিয়া অবশেষে অস্ত্রোপচার করিলেন। যথারীতি অস্ত্র করা হইলেও উহা হইতে বিন্দু পরিমাণও পূয নিঃসৃত হয় নাই, কেবলমাত্র খানিকটা রক্ত ও রক্তরস নির্গত হইয়াছিল। এবং ইন্‌সিসন (Encision) দেওয়ার পর উহার অভ্যন্তরে শৌত্রিক গঠনের ন্যায় দৃষ্ট হয় যাহা হউক উক্ত চিকিৎসক কর্ত্তৃক যথা নিয়মে ড্রেস করা হইতে লাগিল। কিন্তু কোন উপকার না হইয়া ক্ষত ক্রমশঃই অধিকতর বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। পরন্তু পদের সমস্ত অঙ্গুলীর মধ্যেই স্ফোটকের ন্যায় উচ্চতা উৎপন্ন হইল। কতকগুলি কাটীয়া দেওয়া হইয়াছে কিন্তু কোনটীতেই পূয দেখা যায় নাই। সকল গুলিতেই ড্রেসিং প্রদত্ত হইতেছে। কোন উপকারই হইতেছিল না, পরন্তু ক্ষত স্থান উত্তরোত্তর উচ্চ হইয়া উঠিতে লাগিল। এতদ্‌সহ ক্রমশঃ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যেরও বিলক্ষণ বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইল। শরীর জীর্ণ-শীর্ণ, মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প জ্বর, ক্ষুধা মান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। কর্ত্তব্য অবধারণের জন্য এই সময় আমি আহূত হই।

আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম,—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে, পায়ের গোড়ালী ও সমস্ত অঙ্গুলির মাঝখানে ক্ষত হইয়াছে, ক্ষতগুলি চতুঃস্পার্শস্থ স্থান অপেক্ষা উচ্চ এবং উহাতে ছানার দানার ন্যায় পদার্থ বর্ত্তমান রহিয়াছে, শুনিলাম ক্রমশঃই ক্ষতের আয়তন ও উচ্চতা বর্দ্ধিত হইতেছে। পদ ব্যতীত দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি গুলির মধ্যেও (দুই অঙ্গুলির মধ্যস্থলে) এইরূপ প্রকৃতির ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছে দেখিলাম, এই ক্ষতগুলির মধ্যেও দুইটীতে অস্ত্র প্রয়োগ করা হইয়াছে, কোনটীতেই পূয নিঃসৃত হয় নাই।

ক্ষতের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া উহা ক্যান্সার বলিয়াই অবধারণ করিলাম, পূর্ব্ব চিকিৎসকটীরও ইহাই অভিমত। শাস্ত্র অনুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে ক্ষতগুলির উচ্ছেদ করাই ব্যবস্থা, কিন্তু রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা যেরূপ, তাহাতে ক্ষত স্থান উচ্ছেদ করা শুভপ্রদ বিবেচনা করিতে পারিলাম না। বিশেষতঃ সমস্ত ক্ষত গুলির উচ্ছেদ করাও সহজসাধ্য নহে। কি করা কর্ত্তব্য, উপস্থিত বিশেষ কিছু অবধারণ করিতে পারিলাম না। যে গুলিতে অস্ত্র করা হয় নাই, সেই গুলি সেদিন অস্ত্র করিয়া দিলাম, এবং কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া বেরো-ক্লোরিটোন দ্বারা ড্রেস করিয়া দিলাম। আভ্যন্তরিক সেবনার্থ

কুইনাইনের সহিত কডলিভার অয়েল সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। এই সময় অত্র জেলার ভূতপূর্ব্ব সিভিলসার্জ্জন ডাঃ টাউবার্ড সাহেবের সহিত সাক্ষাৎ হয়। তাহাকে ঐরূপ ক্ষতের বিষয় জ্ঞাপন করাইলে তিনিও পীড়িত স্থান উচ্ছেদ করাইতে উপদেশ দিলেন এবং যদি উচ্ছেদ না করা হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ এতদ্বারা আক্রান্ত স্থান বিগলিত হইয়া যাইবে। সুতরাং রোগীকে হাঁসপাতালে আনয়ন করতঃ অস্ত্রোপকার করাই কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচারে বিশেষ কোন ভয়েরই কারণ নাই বলিলেন।

দুই দিন পরে পুনরায় আহূত হইয়া দেখিলাম—ক্ষতস্থান পূর্ব্বাপেক্ষা আরও কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইয়াছে, কোন উপকার হয় নাই, রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থাও পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দীভূত হইয়াছে। পীড়ার গুরুত্ব সম্বন্ধে রোগীকে জ্ঞাপন করাইলে রোগী কিছুতেই অস্ত্রোপচারে স্বীকৃত হইল না।

ইতিপূর্ব্বে আমি এইরূপ রোগী বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইতে দেখি নাই। মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব সার্জ্জন চার্লস এইরূপ ক্যান্সারের অনেক গুলি রোগীর ক্ষত স্থান উচ্ছেদ করাইয়া আরোগ্য করাইয়াছিলেন। কিন্তু সেই সকল রোগীর শারীরিক অবস্থা এতাদৃশ মন্দ ছিল না। যাহা হউক অত্র নিম্নলিখিত রূপে ক্ষত ড্রেস করিবার ব্যবস্থা দিলাম। যথা—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	২ ড্রাম।
টীঞ্চার আইডিন (বি, পি,)	...	৪ ড্রাম।
জল	...	১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত কর, এই লোশন দ্বারা পায়ের গোড়ালীর নিচের ক্ষতটী ধৌত করিয়া নিম্নলিখিত দ্রবটী প্রয়োগ করিবে। যথা—

Re.

টীঞ্চার আইডিন	...	২০ মিনিম।
জল	...	১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতের উপর প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিতে হইবে।

অপর ক্ষতগুলি পূর্ব্ববৎ ভাবে ড্রেস করিবার উপদেশ প্রদত্ত হইল।

এস্থলে ১টী মাত্র ক্ষতের চিকিৎসায় স্বতন্ত্র প্রণালী অবলম্বন করিয়া কারণ এই যে, অনেক দিন পূর্ব্বে একখানি ইংরাজী পত্রে এইরূপ ক্ষত আইডো-ফেনল লোশনে ক্ষত ধৌত ও আইডিন লোশন-সিক্ত-লিণ্ট ক্ষতে প্রয়োগ উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইতে দেখিয়াছিলাম। ফলাফল সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত পরীক্ষা করিবার সুবিধা প্রাপ্ত হই নাই। এক্ষণে উক্ত চিকিৎসা-প্রণালীটী কিরূপ উপকার জনক হয়, দেখিবার জন্য একখানি ক্ষতে

উহা পরীক্ষার্থ প্রয়োগ ব্যবস্থা করিলাম। আভ্যন্তরিক সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

সিরাপ ফেরি আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
কডলিভার অয়েল	...	২০ ফোঁটা।
মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ	...	½ ড্রাম।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর দুইবার সেব্য।

পথ্যার্থ—দুগ্ধ ও পেনোপেপ্টোন ১ ড্রাম প্রতিদিন তিনবার সেব্য।

৫ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম গোড়ালীর ক্ষতটীর উচ্চতা পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ হ্রাস হইয়াছে এবং উহাতে একটু পূযও দৃষ্ট হইল। উপকার সামান্য হইলেও অনেকটা আশ্বস্ত হইলাম। অন্য সমস্ত ক্ষত গুলিই ঐরূপ ড্রেস করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

রোগিটী দেখিয়া আসিবার পরদিনই বিশেষ কোন কার্য্যোপলক্ষে আমাকে কলিকাতা যাইতে হয়। যাইবার পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুকে পূর্ব্ববৎ ড্রেস করিতে বলিয়াই গেলাম। কলিকাতায় যাইয়া জেনেরল হাঁসপাতালের ভূতপূর্ব্ব ডাঃ জনষ্টন সাহেবের সহিত সাক্ষাৎ হয়। প্রসঙ্গক্রমে ঐ রোগিটীর বিষয় উত্থাপিত হইলে, তিনি বলিলেন যে, ঐরূপ স্থলে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা আয়োডিন দ্বারাই উপকার হইয়া থাকে। তবে এতদ্বারা অনেক বিলম্বে উপকার পাওয়া যায়। সম্প্রতি ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে ঐরূপ স্থলে "সলফেট অব কপার" দ্বারা কয়েকটী স্থলে আশ্চর্য্যজনক উপকার হইয়াছে বলিয়া লিখিত হইয়াছে দেখিয়াছি, যদিও ইহা আমি অদ্যাবধি প্রয়োগ করি নাই, তথাপি আপনাকে ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিই, ব্রীটীস মেডিক্যাল জর্ণালের মন্তব্য অনুসারের আমি আশা করিতে পারি,—এতদ্দ্বারা উপকার হইলেও হইতে পারে।—অস্ত্রোপচার করা যুক্তি সিদ্ধ বিবেচনা করি না। তবে ঔষধীয় চিকিৎসায় উপকার না হইলে বাধ্য হইয়াই অস্ত্রোপচার করিতে হইবে।"

৮ দিন পরে কলিকাতা হইতে প্রত্যাগত হইয়া পুনরায় রোগীকে দেখিলাম। পূর্ব্বাপেক্ষা যদিও অবস্থার অনেকটা হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে দেখিলাম, তথাপি উহা আশানুরূপ বিবেচনা করিতে পারিলাম না। বিশেষ উপকার এইটুকু দেখিলাম, ক্ষত স্থানের উচ্চতা প্রায় নাই বরং উহা অনেকটা নিচু হইয়াছে এবং ক্ষতে সামান্য পূয দেখা দিয়াছে। বিস্তৃতি সমভাবেই আছে, পূর্ব্বাপেক্ষা আর বৃদ্ধি হয় নাই। এক্ষণে রোগীর আর একটী লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে দেখিলাম, যে পদে ক্ষত হইয়াছে ঐ পদের গুলফ্ সন্ধি স্থান অত্যন্ত শীর্ণ হইয়াছে।

সলফেট অব কপারের পরীক্ষার্থ একখানি ক্ষতে (পদের গোড়ালির নিচের ক্ষতে) নিম্নলিখিতরূপে সলফেট অব কপার দ্বারা ড্রেস করিবার ব্যবস্থা দিলাম। যথা—

Re.

সলফেট অব কপার	...	৫ গ্রেণ।
জল ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ ক্ষত ধৌত করিতে হইবে। অনন্তর ১ আউন্স ঘৃতে, ৪ গ্রেণ সলফেট অব কপার উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতে প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে।

অন্যান্য ক্ষতগুলি, পূর্ব্বোক্ত আইডিন লোসনাদি দ্বারা ড্রেস করিতে বলিলাম। আভ্যন্তরিক ঔষধাদি এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থিত রহিল। উক্ত দ্বিবিধ চিকিৎসা প্রণালীর ফলাফল সম্বন্ধে আমার স্বীয় অভিজ্ঞতা ছিল না; সুতরাং উভয় চিকিৎসা প্রণালীরই পরীক্ষার্থ এই দুই প্রকার চিকিৎসাই ব্যবস্থা করিলাম। ইচ্ছা—উভয় প্রণালীর উপকারীতার পার্থক্য নির্ণয় করা।

প্রত্যহ এইরূপভাবে ক্ষত ড্রেস করা হইতে লাগিল।

পুনরায় ৮ দিন পরে আহূত হইলাম। ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া বাস্তবিকই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইল। ক্ষতগুলি প্রায় আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে। পাঠকগণের বোধ হয় স্মরণ আছে, যে, সলফেট অব কপার প্রয়োগের ১৪ দিন পূর্ব্ব হইতে আইডিন প্রয়োগ করা হইতেছে। আশ্চর্য্যের বিষয় বর্ত্তমানে ক্ষতগুলি প্রায় সমভাবাপন্ন হইয়াছে। সুতরাং এস্থলে অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, সলফেট অব কপারের ক্রিয়া দ্রুত গতিতে সম্পন্ন হইয়াছে।

অন্য ১ খানি মাত্র ক্ষতে আইডিন লোশনাদি দ্বারা এবং অপর সমস্ত গুলিতে কপার সলফেট প্রয়োগ করিতে বলিলাম। অন্যান্য ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ, রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হইয়াছে।

১৪।১৫ দিনের মধ্যেই ক্ষতগুলি ক্রমান্বয়ে আরোগ্য হইল। যে ক্ষতটীতে আইডিন প্রযুক্ত হইতেছিল, যদিও উহা ২।৩ দিন পূর্ব্বে আরোগ্য হইয়াছিল, তথাপি পাঠকগণ অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন যে, আয়োডিন অপেক্ষা সলফেট অব কপার শীঘ্র উপকার প্রদর্শন করিয়াছি।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে, ক্রিয়ার কথঞ্চিৎ তারতম্য থাকিলেও, এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসার্থ "আয়োডিন" এবং "সলফেট অব কপার" উভয়েই যে, ফলপোধায়করূপে ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

উপরোক্ত ঐ রোগটীর চিকিৎসার পর আমি আরও ২টী রোগীকে কেবল মাত্র সলফেট অব কপার প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে. ক্যান্সার নানাবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত। বলিতে পারি না অন্যান্য প্রকার ক্যান্সারে ইহা কতদূর উপকারী। কিন্তু কথিত প্রকার ক্যান্সারে ইহা যে একটী

বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। এই প্রকার ক্যান্সারকে এপিথিলিয়েল ক্যান্সারের শ্রেণীভূক্ত করা যাইতে পারে। চর্ম্ম নিম্নস্থ এপিথিলিয়ম কোষ হইতেই ইহারা উদ্ভূত হয়, কখন কখন এতদপেক্ষা গভীর বিধান হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে। প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষগুলি স্ফীত হইতে আরম্ভ হয় এবং তদ্‌পরে অনেকগুলি স্ফীতকোষ একত্র হইয়া অর্ব্বুদাকার ধারণ করে। ক্রমশঃ এই অর্ব্বুদ পদার্থ বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হইয়া বাহ্যদিক অগ্রসর হইতে চেষ্টা করে। কখন কখন গভীরতর বিধানের দিকেও অগ্রসর হইয়া নিকটস্থ স্থান সমূহকে আক্রান্ত করে। বাহ্যদিকে অগ্রসর হইলে ঠিক উহা স্ফোটকের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। রোগী এবং অনেক চিকিৎসক এই সময় উহা স্ফোটক বলিয়া অনুমান করেন। কারণ, এই সময় সঠিক নিরূপণ সহজ সাধ্য নহে। অভিজ্ঞ চিকিৎসক যদিও অবস্থাদি পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা যদিও রোগ নির্ণয় সক্ষম হইতে পারেন, কিন্তু এই সময় কোন রোগীই চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসাভার ন্যস্ত করে না—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে। প্রথমতঃ স্ফোটক অনুমান করিয়াই উহা বসাইবার জন্য নানাপ্রকার প্রলেপাদি প্রদত্ত হয়। বলাবাহুল্য ইহা যখন স্ফোটক নহে, তখন বসাইবার যাবতীয় প্রক্রিয়াই যে, নিষ্ফল হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যখন দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহা বসিল না, তখন পুনরায় যাহাতে শীঘ্র পাকিয়া স্বতঃই বিদীর্ণ হয় পূয নিঃসৃত হয়, তদনুরূপ ঔষধাদি প্রযুক্ত হইতে থাকে। এই চেষ্টাও যখন ব্যর্থ হয়, তখনই অগত্যা অস্ত্রোপচারের জন্য চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলেই স্ফোটক ভ্রমে কর্ত্তিত হইতে দেখা যায়। কর্ত্তনের পরই বিচক্ষণ চিকিৎসক নিজের ভ্রম বুঝিতে পারেন। কারণ এই শ্রেণীর ক্যান্সারের বিশেষ লক্ষণ এই যে, কর্ত্তনের পর ইহা হইতেও পূয নিঃসৃত হয় না, কতকটা রক্ত এবং রক্তরস (সিরাম) নির্গত হয়। কর্ত্তনের পূর্ব্বে যদি বিশেষ মনোযোগ সহকারে পরীক্ষা করিয়া দেখা যায়। তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, পূয সঞ্চিত স্ফোটকে যেরূপ ফ্লাকচুয়েসন * অনুভূত হয়, এই প্রকার অর্ব্বুদে সেইরূপ অনুভূত হয় না। টিপিলে ফ্লাকচুয়েসনের পরিবর্ত্তে কেমন নিরেট পিণ্ডবৎ অনুভূত হইবে। অস্ত্র করিবার পর ক্ষত স্থান ক্রমশঃ উচ্চ এবং চতুর্দ্দিক এই উচ্চতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। কিছু দিন পরে এই উচ্চতা বিগলিত হইয়া গভীর ক্ষতে পরিনত হয়, এবং ক্রমশঃ উহার বিস্তৃত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সময় উহা হইতে অস্বাস্থ্যকর পূয নির্গত হইতে দেখা যায়।

আক্রান্ত স্থানে বেদনা ও যন্ত্রণাদি প্রকাশ পায় এবং নিকটস্থ লসিকা গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

---

* Phlactuatihn বা তরঙ্গানুভূতি, স্ফোটকের দুই ধারে অঙ্গুলী রাখিয়া একধারের অঙ্গুলী দিয়া চাপ দিলে অপর ধারের অঙ্গুলীতে তরল পদার্থের একরূপ তরঙ্গ বা ধাকা অনুভূত হয়। এতদ্দ্বারা স্ফোটকাভ্যন্তরে পূয সঞ্চিত হইয়াছে জ্ঞাতব্য।

স্থানিক লক্ষণ ব্যতীত নানাবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। জ্বর প্রায়ই হয়, এই জ্বরের স্বভাব হেকটীক্ জ্বরের অনুরূপ। সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য মন্দীভূত হয়, শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। একস্থানে ক্যান্সার হওয়ার পর ক্রমশঃ একাধিক স্থানে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

এই পীড়ার প্রকৃত কারণ সার্ব্ববাদিসম্মতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। অধুনা ইহা জীবাণুজ বলিয়াই অনেক মত প্রকাশ করিতেছেন। তাহারা ক্ষত নিঃসৃত পূযাদিতে এক প্রকার সংক্রামক জীবাণু প্রাপ্ত হইয়াছেন বলেন। কেহ কেহ রক্তদুষ্টি পীড়ার কারণ মধ্যে গণ্য করেন। যাহা হউক এই পীড়ার যে অতীব সাংঘাতিক তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। শস্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থে পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করা ব্যবস্থিত হইয়াছে, পূর্ব্বেই বলিয়াছি, অনেক স্থলে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে এইরূপ চিকিৎসা অধিকাংশ স্থলেই অবলম্বন করিবার সুবিধা হয় না। আশা করি পাঠকগণ এরূপ স্থলে কথিত চিকিৎসা প্রণালিটী অবলম্বন করিলে নিশ্চিত উপকার পাইবেন সন্দেহ নাই।

কেবল যে এই প্রকার ক্ষতই পূর্ব্ব কথিত চিকিৎসা প্রণালী উপকারক তাহা নহে। অন্যান্য দুর্দ্দম্য ক্ষতেও ইহাতে সমূহ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

ফস্ফেটীউরিয়া—Phospheturia.

লেখক ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায় এম্, বি,

পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে।

—:o:—

রোগী। অনেক কবিরাজি ঔধের ক্যাটলগে এইরূপ লক্ষণই গণোরিয়ার লক্ষণ বলিয়া কথিত হইয়াছে, তাহাই দেখিয়া আমি বুঝিলাম যে, ইহা গণোরিয়া অর্থাৎ মেহ।

আমি। তাহা হইলে গণোরিয়ার অন্যান্য লক্ষণগুলিও বোধ হয় আপনি পরিজ্ঞাত আছেন। সেগুলি কি আপনার উপস্থিত হইয়াছে।

রোগী। না, তবে অনেক লক্ষণই আছে।

আমি। আমি আপনাকে যাহা জিজ্ঞাসা করিব, লজ্জা বশতঃ তদ্‌সম্বন্ধে কোন বিষয় গোপন করিবেন না, গোপন করিলে আপনার পীড়া কখনই আরোগ্য হইবে না।

এই বলিয়া তাহাকে শুক্রসম্বন্ধীয় পীড়া উৎপত্তির সমুদয় কারণগুলি সম্বন্ধে একে একে তাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম। রোগীর অসঙ্কোচে যাহা স্বীকার করিলেন, তাহার বিস্তৃতি বর্ণনা, প্রয়োজন নাই। মোটের উপর বুঝিলাম, তিনি অতি অল্প বয়স হইতেই অস্বাভাবিক ভাবে শুক্রক্ষয় করিয়াছিলেন এবং একাদি ক্রমে ১০।১২ বৎসর এই কদভ্যাসে লিপ্ত ছিলেন। বর্ত্তমানে শুক্রমেহের যাবতীয় লক্ষণই বর্ত্তমান আছে। শুক্র অত্যন্ত তরল, সামান্য সময়েই রেতঃপাত, প্রভৃতি কোন লক্ষণেরই অপ্রতুল নাই। আশ্চর্য্যের বিষয় এরূপ অবস্থাতেও তিনি

সপ্তাহে ৩।৪ দিন শুক্রক্ষয় করিয়া থাকেন। এতদ্ভিন্ন আবার মধ্যে স্বপ্নদোষও হইয়া থাকে।

রোগীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করিয়া বুঝিলাম, তাহার প্রকৃত পক্ষে শুক্রমেহ রোগেই উপস্থিত হইয়াছে এবং সম্ভবতঃ দূষিত শুক্র নির্গমনেই মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অপ্রবল প্রদাহ হওয়ায় প্রস্রাব কালীন যন্ত্রনা হইয়া থাকে। তখনও বুঝিতে পারি নাই রোগী, আর একটী প্রধান পীড়ায় আক্রান্ত আছে।

সহসা মনে হইল, যখন প্রস্রাবে যন্ত্রণা বর্ত্তমান রহিয়াছে, তখন ইহা যে মুত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃই হইতেছে, তাহারই বা নিশ্চয়তা কি? প্রস্রাবের উপাদানগত বিভিন্নতা হইতেও যখন প্রস্রাবে যন্ত্রণা হইতে পারে, তখন সন্দেহ ভঞ্জনার্থ প্রস্রাবটী পরীক্ষা করিয়া দেখাই কর্ত্তব্য। তখনই রোগীকে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে বলিয়া খানিকটা প্রস্রাব টেষ্ট টিউবে লইয়া উহা উহা স্পিরিট ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলাম। উত্তাপ প্রয়োগ করার কিছুক্ষণ পরেই সমস্ত প্রস্রাব ঘোলা ও গাঢ় হইয়া গেল এবং টীউবের তলদেশে ঘোলাটে, গাঢ় শুভ্রবর্ণ পদার্থ অধঃপাতিত হইল। নাইট্রীক এসিডদিলে উহা উচ্ছ্বলিত হইয়া দ্রবীভূত হইয়া গেল। প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত উহা ফেনাবিশিষ্ট অপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৭।

প্রস্রাব পরীক্ষা পরই প্রকৃত রহস্য বিদিত হইবার সুবিধা পাইলাম। রোগী যে ফস্ফেটীউরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না।

পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে রোগীকে বেশ ভাল করিয়া বুঝাইয়া বলিলাম। কিরূপ ভাবে ভ্রান্ত চিকিৎসায় এতদিন রোগী বিবিধ ঔষধ সেবন করিয়াছে, তাহা বুঝিতে পারিয়া বিস্মিত হইল।

অতঃপর আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

এলিক্সার ফস্ফেরিনা কোঃ	....	২০মিনিম।
লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ	...	৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার কলম্বা	...	৩০ মিনিম।
ইনফিউসন কুয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, প্রতি মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(২) Re.

* লেসিথিন ট্যাবলেট (মার্ক + প্রস্তুত) ১টী মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য। ১নং ও ২নং ঔষধের সেবন কালের ব্যবধান অন্ততঃ ২ ঘণ্টা হইবে।

পীড়ার উৎপাদক কারণ গুলির পরিহারে (এই কারণগুলি ইতিপূর্ব্বেই ১ম সংখ্যা ৩৯ পৃষ্ঠায় বলিয়াছি) যত্নবান্ হইতে বিশেষরূপে উপদেশ প্রদত্ত হইল। প্রত্যহ নির্ম্মল বায়ু সেবন—প্রাতেঃ সন্ধ্যায় কিছুদূর পদব্রজে ভ্রমণ, এবং পথ্যার্থ ঘৃত দুগ্ধ মাখম ও পর্য্যাপ্ত মৎস্যাদি ভক্ষণের ব্যবস্থা দিলাম। এতদ্ব্যতীত পেনোপেপ্টোন ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে বলিলাম।

অনধিক দুই মাস এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইল। সপ্তাহান্তেই বেশ উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল।

এরূপ চিকিৎসায় আরও ৩টী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, কেবল লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা না করিয়া পীড়ার, মূল কারণের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য এবং এই মূল কারণ নির্ণয় করণার্থ বিশেষরূপে রোগী পরীক্ষা না করিলে কথনই অভ্রান্ত চিকিৎসা করা যাহাতে পারে না। প্রস্রাবে জ্বালা যন্ত্রণা দৃষ্ট করিয়া গণোরিয়া সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য। অনেক স্থলেই এতদ্দ্বারা অনেক সময় স্বীয় ভ্রম বুঝিতে পারা যায়।

বিষালু প্রাণীর দংশন ও ফলপ্রদ চিকিৎসা।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রনাথ সেন, সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন—মতিহারী]

———:*:———

বিষালু প্রাণীর মধ্যে সর্পই সর্ব্বাপেক্ষা মানবের আশু প্রাণঘাতী শত্রু। বৃশ্চিক (বিছা) বোলতা, ভিমরুল এবং মধুমক্ষিকা প্রভৃতি কয়েকটী প্রাণীর দংশন যদিও অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক, তথাপি ইহাদের বিষ প্রাণনাশক নহে, এবং ইহার জন্য কেহ চিকিৎসকের শরণাপন্নও হন না। ইহাদের দংশনচিকিৎসা ত ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে; আশু প্রাণঘাতী সর্প দংশনের চিকিৎসার্থও কাহাকেও চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইতে দেখা যায় না। সুতরাং এরূপ স্থলে বিষালু প্রাণীর দংশন সম্বন্ধে প্রবন্ধ লেখা চিকিৎসকগণের নিকট

* আমি এপর্য্যন্ত বার্লিন এনাইলিন কোম্পানির প্রস্তুত শর্করা আবৃত লেসিথিন পীলই ব্যবহার করিয়াছি। সম্প্রতি ই, মার্ক, কোম্পানি (E. Merck Compeny) র প্রস্তুত কম্প্রেস্‌ড লেসিথিন ট্যাবলেট ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি, এই উভয় কোম্পানির প্রস্তুত লেসিথিনই সমগুণ সম্পন্ন, গুণের কোনপ্রভেদই নাই।

+ ই, মার্ক (E. Merck) কোম্পানির প্রস্তুত লেসিথিন ট্যাবলেটও আমাদের নিকট পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৩৲ টাকা। ম্যানেজার—আব্দুলবেজ্জিয়া মেডিক্যাল ষ্টোর।

অপ্রয়োজনীয় বিবেচিত হইতে পারে। বস্তুতঃ দেশের অবস্থানুসারে এই ধারনা নিতান্ত অসঙ্গত না হইলেও একটী প্রত্যক্ষ ঘটনায় এতদ্‌সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায় যে, চিকিৎসকগণকে এ বিষয়ে যথোচিত জ্ঞানলাভ করা প্রয়োজন।

সর্পবিষের প্রকৃত প্রতিষেধক ঔষধ যদিও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে আবিষ্কৃত হয় নাই; তথাপি বর্ত্তমান সময়ে কোন কোন চিকিৎসা প্রণালী যে স্থল বিশেষে উপকার সাধন করিতেছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যাহা হউক সর্পবিষ সম্বন্ধে অন্য কিছুই বলিব না। যে সকল বিষালু প্রাণীর দংশন প্রাণনাশক নহে বলিয়া উপেক্ষিত হইয়া থাকে, স্থল বিশেষে বিষের পরিমাণ ও তীব্রতা অনুসারে তাহাদের কোন কোন প্রাণীর বিষ যে প্রাণঘাতী হইতে পারে তদসম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

বৃশ্চিক, বোলতা, ভিমরুল, মধুমক্ষিকা প্রভৃতি প্রাণীগণের সকলেরই বিষ এক জাতীয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে, ইহাদের সকলেরই বিষের প্রধান উপাদান ফর্ম্মিক এসিড (Formic Acid)। এই কারণেই বোধ হয়, একই প্রকার ঔষধ দ্বারা উহাদের সকলেরই দংশনে উপকার পাওয়া যায়। সকলেরই ধারণা— এই সকল প্রাণীর দংশনে জ্বালা-যন্ত্রণা ব্যতীত অন্যকোন সংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। বাস্তবিক এই ধারনা নিতান্ত ভ্রমাত্মক—কেন ভ্রমাত্মক এখনই তাহার প্রমান প্রদর্শন করাইতেছি।

কয়েক দিবস হইল, একটী সর্প আহারোদ্দেশ্যে একটী প্রকাণ্ড বৃশ্চিকের কতকাংশ গলাধঃকরণ করে, আক্রান্ত হইবামাত্র বৃশ্চিকটীও সর্পের গলার নীচে দংশন করে। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত উভয়ের এইরূপ যুদ্ধ হইতে থাকে। আমার সাক্ষাতেই এই ঘটনা উপস্থিত হয়, পরিণাম দেখিবার জন্য কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিয়া স্থানান্তরে চলিয়া গেলাম এবং যাহাতে সর্পটীকে তাড়াইয়া দেওয়া বা মারিয়া ফেলা না হয় সকলকেই তাহা বলিয়া গেলাম। ঘণ্টা ৩।৪ পরে পুনরায় আসিয়া দেখি—সর্পটী মরিয়া রহিয়াছে, এবং বৃশ্চিকটী চলিয়া গিয়াছে। এই ঘটনায় স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম যে, অবশ্যই বৃশ্চিক-বিষেই সর্পের সর্পলীলা শেষ হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে অনেক দিন অগ্রে একখানি পত্রিকায়ও জনৈক ব্যক্তি ঠিক এইরূপ একটী ঘটনার উল্লেখ করিয়াছিলেন। এতদ্বারা নিঃসন্দেহে প্রমানিত হইতে পারে অবশ্যই বৃশ্চিক-বিষের প্রাণনাশিকা শক্তি আছে, উপযুক্ত সময়ে, উপযুক্ত মাত্রায় দেহস্থ হইলে এতদ্দ্বারা অবশ্যই মৃত্যু হইতে পারে। যদি এইরূপ সিদ্ধান্তই করা যায়, তাহা হইলে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, বোলতা, ভিমরুল প্রভৃতির দ্বারাও মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে, কারণ উহাদের সকলেরই বিষ এক জাতীয়। এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি এই সকল প্রাণীর বিষ প্রাণনাশকই হয়, তবে ইহাদের দংশনে সচরাচর মৃত্যু হইতে দেখা যায় না কেন? সঙ্গত প্রশ্ন! কিন্তু এস্থলে বিবেচনা করিয়া দেখিলে অবশ্যই আমরা বুঝিতে পারিব যে, সর্পাদি সকল বিষালু প্রাণীর বিষের তীব্রতা ও পরিমাণের উপরই যখন উহার প্রাণনাশিকা শক্তি নির্ভর করে, তখন ইহাদের বিষ সম্বন্ধেও যে এই সিদ্ধান্ত প্রযুক্ত হইতে পারিবে না, তাহার কারণ কি?

সাধারণতঃ বৃশ্চিকাদির দংশনে, যেরূপ শক্তি ও পরিমাণ বিশিষ্ট বিষ দেহস্থ হয়, সম্ভবতঃ প্রাণ নষ্ট করিবার পক্ষে তাহা প্রচুর নহে। বোধ হয় অনেকেই জানেন, বৎসরের ভিন্ন ভিন্ন সময়ে, দেহ স্বভাবের তারতম্য অনুসারে, সমস্ত বিষালু প্রাণীরই বিষের শক্তি ও পরিমাণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে, তারপর দংশন অনুসারেও বিষের পরিমাণ কম বেশী হইতে পারে। সুতরাং ঐ সকল প্রাণীর বিষ যে, সময়, অবস্থা ও দংশন অনুসারে প্রাণনাশক হয় না, ইহা কখনও মনে করা যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করি না। সুপ্রসিদ্ধ মৃত মহাত্মা হিপোক্রেটীস বলিয়াছেন—সন্দেহ লইয়াই প্রত্যেক চিকিৎসকের চলা কর্ত্তব্য—"প্রত্যেক রোগের মন্দফলটাই অগ্রে চিন্তা করিবে। কোন মন্দ ফল না হয় ভালই, কিন্তু সন্দেহ স্থলে পূর্ব্ব হইতেই মন্দ ফলের আশঙ্কা রাখিয়া তৎপ্রতিকারে যত্নবান হইলে উপকার ব্যতীত অপকারের সম্ভাবনাও নাই। অনেকস্থলে সামান্য পীড়া জ্ঞানে উপেক্ষিত হইয়া তদ্দ্বারাই জীবন পর্য্যবসিত হইয়াছে।" উপযুক্ত তীব্রতা ও পরিমাণ বিশিষ্ট বিষ দেহস্থ হইয়াছে কি না, যখন তৎসম্বন্ধে কোন প্রমাণই প্রত্যক্ষ করিবার সুবিধা নাই, তখন উপেক্ষা না করিয়া উহার প্রতিকারার্থ যত্নবান হওয়ায় কর্ত্তব্য মনে করি।

মফঃস্বলে যদিও বৃশ্চিকাদির দংশনের চিকিৎসার্থ কেহ প্রায় চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হন না, তথাপি অনেক সময়ে অনেকে এরূপ আকস্মিক ভাবে এতদ্দ্বারা দংশিত হন, যখন চিকিৎসককে অযাচিত ভাবেও ইহার প্রতিকারে ব্যাপৃত হইতে হয়। আমার জীবনে এরূপ ঘটনা অনেকবার করিয়াছে। আমার বিশ্বাস অপর চিকিৎসকও এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। এইরূপ অবস্থায় অবশ্য কোন লাভের প্রত্যাশা থাকে না, কিন্তু চিকিৎসার ফল দর্শাইতে না পারিলে, নিতান্ত অপ্রতিভ হইতে হয়। অনেক চিকিৎসকই এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয়ে বড় একটা খোজ খবর রাখেন না, ২।৫টী ঔষধের বিষয় জানা থাকিলেও তৎসম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা থাকে না। সুতরাং কার্য্যকালে দিশেহারা হইয়া সাধারণের নিকট হাস্যাস্পদ হইতে হয়। স্বার্থসম্বন্ধ না থাকিলেও চিকিৎসকের পক্ষে ইহা যে কতদূর কলঙ্কের বিষয়, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বুঝিতে পারিবেন। আমি আশা করি, বক্ষমান ঔষধটীর বিষয় স্মরণ রাখিলে অনেক সময় চিকিৎসকগণ একটী মহালজ্জাকর দায় হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারিবেন।

অপর প্রাণীগুলি অপেক্ষা বৃশ্চিক বিষই অতীব তীব্রতর এবং এতদ্দ্বারাই অবস্থাবিশেষে মৃত্যু পর্য্যন্তও হইতে পারে। এইটীর সম্বন্ধেই অনেকের সন্দেহ। বলাবাহুল্য, এ সন্দেহ একবারে অমূলক নহে। সুতরাং এতদ্বিষয়েই চিকিৎসকের মনযোগ সর্ব্বতোভাবে আকৃষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য মনে করি।

বৃশ্চিক দংশনের আর একটু বিচিত্রতা পরিলক্ষিত হয়, বোলতা, ভিমরুল, মধুমক্ষিকা ইহাদের দংশন, দ্রষ্টা ব্যক্তি প্রত্যক্ষ করিতে পারে কিন্তু বৃশ্চিকের দংশন প্রায়ই অজ্ঞাতসারে সাধিত হয়, এবং ইহার যন্ত্রণা সর্পবিষের অনুরূপ বিধায় প্রায়ই উহাদের পরস্পরের ভ্রম হইয়া থাকে। বনজঙ্গলপূর্ণ পল্লীগ্রামে রাত্রিকালে এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে। কয়েকটী স্থলেই বৃশ্চিক ও সর্প দংশনে ভ্রম ঘটিয়া মহান্ অনর্থ সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি। অনেক স্থলেই বৃশ্চিক

দংশনকে সর্প দংশন মনে করিয়া রোজাদ্বারা চিকিৎসা করান হইয়াছে। বিষের তীব্রতা ও পরিমাণাধিক্য না থাকিলে অবশ্য এরূপ স্থলে সাধারণতঃ কোন অনিষ্ট হয় না, কিন্তু যেস্থলে সর্পদংশন, বৃশ্চিক দংশনরূপে ভ্রম হয়, সেই স্থলে যে, সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা অবশ্যই বুঝিতে পারা যায়। উভয়ের দংশন ও স্থানিক লক্ষণের অনেক বিভিন্নতা আছে, এই বিভিন্নতা দ্বারাই উহাদের পরস্পর পৃথক করা যাইতে পারে। কিন্তু পূর্ব্বেই বলিয়াছি সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে কোন বিশেষ তথ্য অবগত হইতে চেষ্টা না করায় অনেক স্থলেই তাঁহারা ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া সকলের নিকট হাস্যাস্পদ হইয়া থাকেন। একটী ঘটনার কথা বলি,—জগন্নাথপুরের বাজারের অনতিদূরে শস্যক্ষেত্রের আলের উপর দিয়া জনৈক ব্যক্তি বাজারে আসিবার কালীন উহার পদে কিসে দংশন করে, তাহার সঙ্গে আরও কয়েকজন লোক ছিল, তৎক্ষণাৎ তাহারা অনুসন্ধান করিয়া দেখিল কোথাও সর্পাদি নাই, না থাকিলেও সন্দেহের বশে তাহারা একটী কাপড়ের ফালি দিয়া পায়ে ২।৩টী বন্ধনী দিয়া লোকটাকে বাজারে লইয়া আসে। এই বাজারে জনৈক ডাক্তার আছেন, তিনি দেখিয়া বলিলেন, যে, উহা সর্প দংশন নহে, ইন্দুর বা অন্য কিছুতে দংশন করিয়াছে উহাতে ভয়ের কোন কারণই নাই। এই বলিয়া তিনি কোন ঔষধ দষ্ট স্থানে না দিয়া উহাদিগকে বাটী যাইতে উপদেশ দেন। দুঃখের বিষয় লোকটী ডাক্তারের কথায় নির্ভর করিয়া বাড়ী যাইবার কালীন অর্দ্ধ পথেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পরদিন এই ঘটনা প্রকাশ হইয়া পড়ে, আমিও এই পথে আসিবার কালীন মৃত ব্যক্তিকে দেখিলাম, দষ্টস্থান পরীক্ষা করিয়া উহা যে প্রকৃতই সর্প দংশন, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। পল্লীগ্রামে অনেক সর্প-রোজার চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে, অপরে যাহাই বলুন, ইহাদের চিকিৎসায় আমি একবারে আস্থাশূন্য নাই। হতভাগ্য যদি ডাক্তারের কথায় নিশ্চিন্ত না হইয়া এরূপ কোন রোজা দ্বারা চিকিৎসা করাইত, বোধ হয় লোকটী বাঁচিলেও বাঁচিতে পারিত।

দংশনজনিত জ্বালা যন্ত্রনার স্বভাব, স্থায়িত্ব, দংশিত স্থানের অবস্থা প্রভৃতি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিলে এই সকল প্রাণীর পরস্পরে দংশন অনায়াসেই প্রভেদ করা যাইতে পারে। সর্পবিষের যাতনা সর্ব্বাপেক্ষা তীব্রতর। বৃশ্চিক ও ভিমরুলের বিষের যাতনাও প্রায় এতদনুরূপ, প্রভেদের মধ্যে এই যে, সর্প বিষের যাতনা যেরূপ অবিরাম, বৃশ্চিক বিষের যাতনা তদ্রূপ নহে, ইহা দংশনের অব্যবহিত পর হইতেই সল্পবিরাম ভাবে অনুভূত হইয়া থাকে। সর্প বিষের যাতনা আরোগ্য কাল পর্য্যন্ত বা মৃত্যু পর্য্যন্ত থাকে, বৃশ্চিক বিষের যন্ত্রণা ৬।৭ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয় না। ভিমরুল, বোলতা প্রভৃতি অপর প্রাণীর দংশন দষ্ট ব্যক্তি প্রত্যক্ষ করিতে সক্ষম হয়, পরন্তু ইহাদের বিষের যন্ত্রণা ২।৩ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হইতে দেখা যায় না।

সর্পদংষ্ট্রস্থান অচিরে স্ফীত হইয়া থাকে, কিন্তু বৃশ্চিক দংশিত স্থান আদৌ স্ফীত হয় না। অনেক সময় কোন্ স্থানে দংশন করিয়াছে, তাহাও অনুমিত হয় না, কেবলমাত্র যাতনা অনুভূত হয়। বোলতা, ভিমরুল ও মৌমাছি দংশিত স্থানের চতুস্পার্শ স্ফীত হয় এবং প্রায় উহাতে উহাদের হুল বিদ্ধ থাকিতে দেখা যায়। ভিমরুলের দংশনে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্থান

স্ফীত হয়, সর্প দংশনে দংশিত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ অতি অল্প পরিমাণ স্থানই স্ফীত হয় এবং ক্ষতস্থান দিয়া অনেক সময় রক্ত পড়ে। সর্প দংশন ব্যতীত ঐ সকল প্রাণীর দংশিত স্থানে উপযুক্ত স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ মাত্রই জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হয়।

উপরিউক্ত বিশেষ লক্ষণ গুলির প্রতি লক্ষ্য করিয়া রোগী পরীক্ষা করিলে প্রায়ই ভ্রমে পতিত হইতে হয় না।

চিকিৎসা ;—বৃশ্চিকাদি প্রাণীর দংশনজনিত জ্বালা যন্ত্রণার আশু প্রতিকারক অনেক ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়। দুঃখের বিষয় ইহাদের মধ্যে অনেক ঔষধই কার্য্যকালে খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, বৃশ্চিক আদিতে দংশন করিবে বলিয়া কেহই পূর্ব্ব হইতে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখেন না। সুতরাং এই সকল ঔষধের মধ্যে কোন সহজ ও অনায়াসলভ্য ঔষধের বিষয় জানা থাকিলে, তদ্দ্বারা যে মহান্ উপকার পাওয়া হয় তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এরূপ শ্রেণীর ২টী ঔষধের বিষয় পাঠকগণের নিকট উল্লিখিত হইল। (১) তার্পিন তৈল। (২) সাধারণ লবণ। এই দুইটী ঔষধ বিশেষতঃ শেষোক্ত দ্রব্যটী সকল সময়েই সর্ব্ব স্থলেই যেরূপ অনায়াস লভ্য, উপকারিতা সম্বন্ধেও সেইরূপ আশাতিরিক্ত ফলদায়ক। বহুস্থলেই এই দুইটী ঔষধের আশ্চর্য্য ক্রিয়া দর্শনে মুগ্ধ হইয়াছি। তার্পিন তৈলে যন্ত্রণার আশু উপশম হয়, কিন্তু ইহাও সকল সময়ে পাওয়া যায় না। লবণ, সকল স্থলে, সকল সময়েই প্রাপ্তির কোনই অসুবিধা নাই। কয়েকটী ঘটনাতে আমি ইহা ব্যবহার করিয়া আশু উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহার আর একটী ক্রিয়া এই যে, এতদ্প্রয়োগ দ্বারা সর্প দংশন হইতে বৃশ্চিক দংশনের অভ্রান্ত প্রভেদ করা যাইতে পারে। সর্প দংশিত স্থানে ইহা প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণা অধিকতর বৃদ্ধি হয় কিন্তু বৃশ্চিক দংশিত স্থানে ইহা প্রয়োগ মাত্র তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত রূপে লবণ প্রয়োগ করিতে হয়। যথা ;—

সাধারণ লবণ সূক্ষ্মরূপে চূর্ণ করিয়া জল সহ উহার চূড়ান্ত দ্রব (স্যাচুরেটেড Saturated Salution) প্রস্তুত করিতে হইবে। এই গাঢ় দ্রব দংশিত স্থানে দিয়া ৪।৫ মিনিট মর্দ্দন করিলেই দুঃসহ যন্ত্রণার আশু উপশম হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, লবণের চূড়ান্ত দ্রব ব্যতীত আশানুরূপ উপকার হয় না।

বহুস্থানে এতদ্দ্বারা আমি উপকার পাইয়াছি, কোন স্থলেই নিষ্ফল হই নাই। পাঠকগণকে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

যকৃতের স্ফোটক—Liver abscess.

[লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ অধিকারী, এল্, এম্, এস্,]

—○•○—

রোগীর নাম ইন্দ্রনাথ মালাকার। বয়স প্রায় ৪৬।৪৭ বৎসর। গ্রাম চাঁচিয়াড়া, পোষ্ট প্রতাপপুর, জেলা মেদিনীপুর, গত চৈত্র মাস হইতে রক্তামাশয় রোগে ভুগিতেছিল, স্থানীয়

একজন কম্পাউণ্ডার দ্বারা পাঁচ মাস চিকিৎসা হইতেছে, ডাক্তার বাবু আশ্বাস দিয়াছেন কোন চিন্তা নাই। রোগ কঠিন, আরোগ্য হইতে আরও মাসাবধি সময় লাগিবে। শ্রাবণ মাসের ৪ঠা তারিখে বেলা ৪টার সময় রোগীর জ্ঞাতি ভ্রাতৃ-জামাতা শীতল চন্দ্র মালাকার আমাকে ডাকিতে আসিল। সে বলিল, পাঁচ মাস হইল চিকিৎসা হইতেছে, রোগের কিছুমাত্র উপকার হয় নাই কি রোগ হইয়াছে আপনি একবার পরীক্ষা করিয়া দিলে যিনি দেখিতেছেন তিনিই ঔষধ দিবেন, আপনি জানেন যে আমরা নিতান্ত গরীব, আপনাকে পুনঃ পুনঃ লইয়া যাইতে পারিব না। রোগিটী আমার পরিচিত, প্রকৃতই নিতান্ত গরীব। তৎক্ষণাৎ রোগীর বাটীতে যাইবার জন্ত বহির্গত হইলাম, রোগীর অবস্থা শুনিয়া (রোগ এবং সঙ্গতি) যাইতে যাইতে ভাবিলাম বড়ই শক্তকেশ এদিকে কিছুমাত্র সম্বল নাই, যদি আরোগ্য করিতে পারি তবে দর্শনি যাহা ই দিবে কোন আপত্তি করিব না, কিন্তু যদি আরোগ্যের আশা না থাকে কিছুমাত্র লইব না। যে ডাক্তার বাবু দেখিতেছেন তাঁহার পশার মন্দ নহে, আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া দ্বারা অধিকৃত। ঔষধীয় চিকিৎসায় তাঁহার বেশ সুযশ আছে, রোগীর বাটীতে যাইতে হইলে তাঁহার বাটীর সম্মুখ দিয়া যাইতে হয়, যাইবার সময় আমি তাঁহাকে সঙ্গে লইলাম। পূর্ব্ব হইতে আমারও ইচ্ছা ছিল যে, ব্যবস্থা করিয়া তাঁহারই হস্তে রোগী রাখিয়া আসিব, কিন্তু রোগীর বাটীতে যাইয়া রোগীকে দেখিবা মাত্র আমার হৃদয় কাঁপিয়া উঠিল, রোগীর শরীরের সমস্ত অস্থিগুলি দেখা যাইতেছে, কেবল অস্থির উপরিস্থ চর্ম্ম অস্থির গাত্রে জড়াইয়া আছে মাত্র। উত্থান ভাবে পড়িয়া আছে লোকের সাহায্য ব্যতীত হস্ত পদাদি কোন অঙ্গ উঠাইতে পারে না। পেটের ও ছাতির বেদনায় নিশ্বাস প্রশ্বাস লইবার শক্তি নাই, বিশেষতঃ দক্ষিণ ভাগে ভয়ানক বেদনা এবং ৮ম ও ৯ম পঞ্জর্কা মধ্যে (Intercostl space) ঠিক বগলের সোজা (Exilary line), আমড়ার মত উঁচু হইয়াছে, ডাক্তার বাবু তথায় টীং আইওডিন পেণ্ট করিয়াছেন, বেদনা নিবারণ জন্ত মরফিয়া মিক্‌শ্চার সেবন করিতে দিতেছেন। দর্শনান্তে আনুপূর্ব্বিক বিবরণ শ্রবণ করিয়া পরীক্ষা কার্য্যে নিযুক্ত হইলাম। নাড়ীর গতি প্রতিমিনিটে ১০৪, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৬, তাপ ১০৩; অদ্য তিনদিন কোষ্ঠবদ্ধ রহিয়াছে, পরীক্ষান্তে বলিলাম, ইহার যকৃতে পূঁয হইয়াছে, অবস্থা যেরূপ শোচনীয়, ইহার অপারেশন করিলে নিরাপদ বিবেচনা করি না, কেন মিথ্যা দুর্নাম ভোগ করিব, রোগীর স্ত্রী কাঁদিতে কাঁদিতে বলিল, ডাক্তার বাবু আমরা উহার আশা পরিত্যাগ করিয়াছি, কিন্তু অপারেশন যদি না করেন নিশ্চয় মরিবে, যদি আয়ু থাকে কাটিলেও বাঁচিতে পারে আমি ভাবিলাম একেত উহার কিছুমাত্র অর্থ নাই, অবস্থা নিতান্ত শোচনীয়, দুঃসাহসিক কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিলেও শেষে যশলাভ করিতে পারিব না; পাঁচের মধ্যে অশিক্ষিত সমাজে অশেষ দুর্নাম হইবে যে, কাটিয়া মারিয়া ফেলিল। এই প্রকার মনে হইলেও এড়াইতে পারিলাম না, ২।৪ জন প্রতিবেশী বিশেষতঃ রোগীর স্ত্রী পায়ে জড়াইয়া কান্নাকাটি করাতে অপারেশন করিতে বাধ্য হইলাম। অদ্য রাত্রে ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ, সোডি বাই কার্ব্ব ১০ গ্রেণ, একটী পুরিয়া সেবন করিতে দিলাম। লিভারের উপর মসিনার পুলটিশ দিতে

বলিলাম; প্রাতে একজনকে ডাক্তার খানায় যাইতে বলিয়া পুরাতন একখানি ১০ হাতি ধুতি কাপড় লইয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

রাত্রে ধুতি খানিকে সাজিমাটী দিয়া সিদ্ধ করাইয়া পরিষ্কার করিলাম এবং নিংড়াইয়া বোরাসিক এসিড ১ আং, জল ৮ আং একত্র মিশাইয়া ধুতি কাপড়টী সিক্ত করিয়া অগ্নির উত্তাপে শুষ্ক করিয়া লইলাম। ইহাদ্বারা গদি ব্যাণ্ডেজ প্রস্তুত হইল।

অপারেশনের উপযুক্ত অস্ত্র (এবসেস ল্যানসেট, স্কালপল, স্মল টোকার, সিজার, ডিরেক্টার, প্রোব, এস্পিরেটর ট্রোকার ও বড় প্রোব, ড্রেনেজটিউব, ব্রশ সিরিঞ্জ ডেশিং ফরসেপ) গুলিকে বোরাসিক এসিড ও টারপেণ্টাইণ একত্র করিয়া মাখাইয়া ঘর্ষণ করিয়া গরম জলদ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া উষ্ণ বোরিক লেসানে ডুবাইয়া রাখিলাম।

ড্রেসিং জন্য এসম ব্রথ কটন, পারক্লোরাইডগজ, বোরাসিক লোশন, কার্ব্বলিক লোশন, গ্লিসিরিণ, বোরো আইডোফরম, এনোডাইন প্লাষ্টার, (এঃ বেলেডোনা ২ ড্রাম, ইকথিওল ২ ড্রাম, লিঃ আইওডিন ২ ড্রাম) ব্রাণ্ডি, টীং ভিজিটেলিস, হাইপোডারর্ম্মিক সিরিঞ্জ, ষ্ট্রীকনাইন ট্যাবলেট, এই কয়টী ঔষধ সজ্জিত করিয়া রাখিলাম।

অপারেশন করিবার পর স্ফোটকের অভ্যন্তরিণ ক্যাভিটী (গর্ত্ত) ধৌতকরিবার জন্য ১০ নং গম ইলাষ্টিক ক্যাথিটার ১টী ডুশ, ১টী গ্লাসফনেল ঠিক করিয়া রাখিলাম, উপরোক্ত যাবদীয় আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি স্ফুটিত গরম জল ও বোরাসিক এসিড দ্বারা প্রত্যেকটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইলাম, উদ্দেশ্য, কোন প্রকার বিষাক্তবীজ উপরোক্ত যন্ত্রযোগে রোগীর শরীরে বা ক্ষতে প্রবিষ্ট না হয়। অস্ত্র কার্য্যের ঔষধ যন্ত্রাদি এবং ড্রেসিং যত পচন নিবারক (Aatiseptic) প্রক্রিয়ানুযায়ী পরিষ্কার করা হইবে, অস্ত্র কার্য্য সম্পন্ন হইবার পর ক্ষত ততই শীঘ্র আরোগ্য হইবে। আমাদের পাড়াগাঁয়ের ভিতর অর্থবান লোক যদিও স্থল বিশেষে আছেন। কিন্তু অশিক্ষিত ও কৃপণ গরীবের সংখ্যাই অধিক। তাঁহারা অপারেশন কার্য্যের প্রয়োজনী পচন নিবারক প্রণালীর উপযুক্ত ড্রেসিং ও ঔষধাদির পক্ষপাতী হন না। প্রায় অল্প ব্যয়ে অধিক উপকারের প্রত্যাশা করেন, তজ্জন্য আমাদের দেশে ক্ষত রোগে বা বিষাক্ত রোগে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে, আমি ব্যাণ্ডেজ, গজ, লিণ্ট, কটন প্রভৃতি দেশীয় কাপড় ও তুলাকে যথাসাধ্য পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক লোশনাদি দ্বারা শিক্ত করিয়া কৃপণ ও দরিদ্র লোকের উপকারার্থে প্রয়োগ করি কিন্তু যেখানে সুবিধা ঘটে তথায় মূল্যবান দ্রব্য সকল দ্বারা চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করি। কিন্তু ক্রয় করা দ্রব্যে যেরূপ ফল হয় সুলভে প্রস্তুতিকৃত ড্রেসিং দ্বারাও সেইরূপ ফল পাইয়া থাকি। লিভার এবসেস সম্বন্ধে প্রবন্ধ শেষ হইলে আমার প্রস্তুত প্রক্রিয়া ২।১টী লিখিব। উপরোক্ত রোগীতে আমি আমার প্রস্তুত ড্রেসিং ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

পর দিবস প্রাতেঃ রোগীর বাটীর একজন আসিয়া সংবাদ দিল যে রাত্রি প্রায় এক ঘণ্টা থাকিতে আধসের পরিমাণ পুঁটলে তরল মল বাহির হইয়াছে এবং রোগীর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইয়াছে, আমার কম্পাউণ্ডারকে ঐ লোকের সহিত অপারেশনের যাবতীয় সজ্জিত

দ্রব্য গুলি সহ পাঠাইয়া দিলাম এবং বলিয়া দিলাম ৪।৫ সের স্ফুটিত গরমজল প্রস্তত রাখিবে এবং দুগ্ধ সাগু প্রস্তত করিয়া শীতল হইলে খাওয়াইবে। আলোকবিশিষ্ট স্থলে উত্তম শয্যা প্রস্তত করিয়া শোয়াইবে। প্রেরিত অস্ত্রাদি রোগীকে দেখাইওনা স্থানান্তরে রাখিবে, আর যে স্থলটী আমড়ার মত ফুলিয়াছে সেই স্থানে কার্ব্বলিক সাবান দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া বোরাসিক লোশনে একখণ্ড কল্যকার বস্ত্র ভিজাইয়া ২।৩ পুরু করিয়া ঢাকিয়া তাহার উপর নরম কলাপাতা বিছাইয়া আলগাভাবে সামান্য ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে, তাহাদের যাইবার প্রায় ১ ঘণ্টা পরে ভগবানের চরণে প্রণাম করিয়া রোগীর বাটীতে রওনা হইলাম। উপস্থিত হইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাপ ৯৮।।° নাড়ী, প্রতি মিনিটে ৮০ গতি হইতেছে, নিম্ন লিখিত ঔষধ এক মাত্রা সেবন করাইলাম, এবং সেই সময়ে অপারেশনের জন্য প্রেরিত দ্রব্য সমুহ রোগীর মস্তকের উপর আনিতে সঙ্কেত করিলাম।

Rc.

ব্রাণ্ডি ১নং	...	৪ ড্রাম।
টীং ষ্ট্রোকান্থাস	...	৩ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রীকনিয়া	...	৩ মিনিম।
কর্পূর জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা।

ইহার পরক্ষণেই ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া সোপ, টরপেণ্টাইন, বোরাসিক এসিড একত্র করিয়া উক্ত স্থল গরম জল দ্বারা পুনরায় ধৌত করিয়া মুছিয়া আর ১খণ্ড একপুরু পূর্ব্বোক্ত কাঁপড় বোরাসিক লোশনে ভিজাইয়া ঢাকিয়া রাখিলাম, পরে আপনার হস্তদ্বয় কনুই পর্য্যন্ত উত্তমরূপে উপরোক্ত মিশ্রণে ধৌত করিয়া স্মল ট্রোকার ক্যানুলার দ্বারা ৮ম ও ৯ম পশু´কার মধ্যবর্ত্তী যে স্থলটী আমড়ার মত ফুলিয়াছে (রোগীকে উত্থান ভাবে শোয়াইয়া তাঁহার দক্ষিণ পার্শ্বে উপবেশন করিলাম, রোগীর হস্তদ্বয় বস্তকের দিকে উঠাইয়া একজনকে ধরিতে বলিলাম, আমার কম্পাউণ্ডার আমার আবশ্যকীয় দ্রব্য লইবার সাহায্য করিল) তথায় ট্যাপ করিয়া ট্রোকার বাহির করিবা মাত্র স্বচ্ছ গাঢ় পূঁয দেখিয়াই ক্যানুলা বাহির করিয়া লইলাম, এবং স্কালপল দ্বারা ৩।।° ইঞ্চি পরিমাণ অণুপ্রস্থ ইনসিসন দিয়া একটী ড্রেশিং করসেপস প্রবিষ্ট করাইয়া ঊর্দ্ধাধঃ অনুলম্ব ভাবে ৮ম, ৯ম পঞ্জরাস্থিকে ফাঁক করিয়া ধরিলাম এবং বাম হস্তের তর্জ্জনি, মধ্যমা অঙ্গুলিদ্বয় প্রবিষ্ট করাইলে প্রায় তিনসের পরিমান গাঢ় শ্বেতবর্ণ পূয বাহির হইল, অনন্তর ১০ নং গমইল্যাষ্টিক ক্যাভিটী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ব্রাসসিরিঞ্জ দ্বারা বৌরিক লোশন ক্যাথিটারের বহিশ্ছিদ্র পথ দিয়া প্রবেশ করাইতে লাগিলাম এবং প্রত্যেক বার পিচকারিটী জলপূর্ণ করিয়া প্রবিষ্ট করাইবার সময় বামহস্ত দ্বারা শলাটী ঘুরাইয়া গর্ত্তের চতুর্দ্দিক উত্তমরূপে ধৌত করিলাম। পরে অঙ্গুলির ন্যায় মোটা ৯ ইঞ্চ একটী ড্রেনেজটিউব পরাইয়া ড্রেনেজটী সূত্র দ্বারা বন্ধন পূর্ব্বক রোগীর কোমরে বন্ধন করিলাম। ক্ষত মুখটী বাদ

দিয়া এনোডাই প্লাষ্টার কিঞ্চিৎ পুরু করিয়া গোটা লিভার রিজনে লাগাইয়া দিলাম এবং তাহার উপর একখণ্ড পাতলা কাপড় বিছাইয়া কটন ও পাড দ্বারা আবৃত করিয়া রীতিমত ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলাম, সেবন জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

Re.

লাইকর মরফিয়া	...	২০ মিঃ।
স্পিঃ এমন এরোমেট	...	৩০ মিঃ।
ক্লোরফমর	...	৩০ মিঃ।
সিরাপ লিমন	...	৬ ড্রাম।
একোয়া টাইকোটীস	...	৩ আঃ।

একত্র তিন দাগ, দিবসে তিনবার সেব্য।

সংবাদ পাইলাম বিকালে রোগীর কম্প দিয়া জ্বর বোধ হইয়াছিল, সেদিন অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না, পথ্য—জগস্থপ, বার্লি, ২নং ব্রাণ্ডিসহ একত্র করিয়া খাওয়ান হইয়াছিল। পর দিবস প্রাতে তাপ ১০০ ডিগ্রী, অদ্য কুইনাইন ১০ গ্রেণ, এসিড এন এম, ডিল ৩০ মিনিম। একত্র দুইদাগ ২ ঘণ্টান্তর সেবন করান হইল, সপ্তাহ পর্য্যন্ত রীতিমত ড্রেশ ও প্রত্যহ প্রাতে ৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রায়োগ করায় জ্বর বন্দ হইয়া গেল। তৎপরে পরিবর্ত্তক ও বলকর ঔষধ, প্রত্যহ তিনবার, প্রাতে সূক্ষ তণ্ডুলের অন্ন, ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ, রাত্রিতে কোন দিন দুগ্ধ, বার্লি কোন দিন সুজির ফুলকা-রুটী কোন দিন হালুয়া ক্ষুধানুযায়ী দেওয়া হইত, কিন্তু প্রত্যহ ১ টী করিয়া জগস্থপ যে কোন সময় ব্যবস্থা ছিল। পরিবর্ত্তক ও বলকারক ঔষধের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

ফেরি আইওডাইড	...	৩ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	৬ মিঃ
পোটাস ক্লোরাস	...	৩ গ্রেণ
একোয়া পিউরা	...	১ আঃ

একত্র ১ দাগ। এইরূপ ১২ দাগ। দিবসে দুইবার।

প্রত্যহ প্রাতেঃ নিম্নলিখিত ১ মাত্রা টনিক যথা,—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস	...	৩ গ্রেণ
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিঃ
হিমোগ্লোবিন সিরাপ	...	৩০ মিঃ
একোয়া পিউরা	...	১ আঃ

একত্র এক মাত্রা।

এই প্রকার স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা দ্বারা রোগীর ক্ষত ও দৈহিক উন্নতি ক্রমান্বয়ে সাধিত হইতে লাগিল, প্রত্যহ ক্ষত ধৌত করিবার সময় ড্রেনেজটী বাহির করিয়া পরিষ্কার হইলে পুনঃরায় পরাইয়া দেওয়া হইত, এবসেস ক্যাভিটী হইতে ক্রমান্বয়ে পুঁজ নিঃসরণ কম হইতে লাগিল এবং ক্ষত গর্ত্তটী মাংসাঙ্কুর দ্বারা পুরিত হইতে লাগিল এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে ২।১ দিন অন্তর ড্রেনেজ কাটিয়া ক্রমে ছোট করিতে লাগিলাম, ড্রেশ কালীন কেবল বোরাসিক লোশন দ্বারা প্রত্যহ ধৌত হইয়াছে, এবং ড্রেনেজের মুখদিয়া পিচকারী সাহায্যে নিম্নলিখিত ঔষধ পুঁজ গর্ত্তে পূরণ করিয়া দেওয়া হইত।

Re.

আইডোফরম	...	১ ড্রাম
বোরাসিক এসিড	...	২ ড্রাম
গ্লিসিরিণ	...	২ আং

একত্র করিয়া ইহার দুইড্রাম পরিমাণ পুঁয গর্ত্তে প্রবিষ্ট করান হইত।

আমি যদিও কতকগুলি লিভার এবসেস কর্ত্তন করিয়া কয়েকটী রোগী ইতিপূর্ব্বে আরোগ্য করিয়াছিলাম বটে, কিন্তু এরূপ জীর্ণ শীর্ণ দুরূহ রোগী আমার হস্তে পড়ে নাই। এই রোগী নিশ্চয় মরিয়া যাইবে, আমার স্থির বিশ্বাস ছিল, যদি ভবিষ্যৎ দুর্ণামের ভয়ে বা স্বার্থ ক্ষতির জন্য এই অনাথ রোগীকে ত্যাগ করিয়া আসিতাম তবে ঈশ্বরের নিকট যে অপরাধী হইতাম তাহার কোন সন্দেহ নাই, কর্ত্তব্য কর্ম্ম আমাদের ত্যাগ করা ঠিক নহে। রোগের সত্যতা প্রমাণ হইলে শিক্ষা, জ্ঞান, ও উপস্থিত সৎবুদ্ধির দ্বারা শাস্ত্রোক্ত কার্য্য হইতে পশ্চাৎপাদ হওয়া উচিত নহে, কোন স্থলে আশাজনক রোগিতে প্রচুর মূল্যবান ঔষধ ও অর্থব্যয় করিয়া কোন প্রকার ফললাভ হয় না, আবার কোন স্থলে দুরূহ পীড়ায় দরিদ্র ব্যবস্থাতেও সাধারণ ভেষজ ও পথ্য প্রয়োগে অসীম উপকার সাধিত হইয়া থাকে, অতএব যদি নিজের দক্ষতায় বিশ্বাস থাকে তবে রোগীর রোগের অবস্থা কঠিন হইলেও তাহা পরিত্যাগ করা উচিত নহে, কে বলিতে পারে যে আমাদের অপরিজ্ঞাত বিষয় আর নাই, অনেক স্থলে আমাদেরই সুব্যবস্থা ও কার্য্য সফলতা আমরাই অনুমান করিতে পারি না, এমন কঠিন কেশ আরোগ্য হইবে বলিয়া বিশ্বাস ছিল না, কিন্তু ঈশ্বরের কৃপায় এই রোগী ১ মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ নিরাময় হইল।

ড্রেনেজটী যখন আর ভিতরে স্থান পাইল না, তখন কেবল পারক্লোরগজ সিক্ত করিয়া প্রবিষ্ট করান হইয়াছে। যে কোন দুরূহ রোগের ভাবিফল রোগীর কর্তৃপক্ষদিগের নিকট স্পষ্টরূপে জ্ঞাপন করিবেন, কিন্তু রোগীর সুচিকিৎসার জন্য সর্ব্বতোভাবে উপদেশ দিতে ভুলা উচিত নহে। আমাদের প্রাণপণে কর্ত্তব্য পথে ধাবিত হওয়াই আবশ্যক। ফলাফল ভগবাণের উপর নির্ভর।

এক্ষণে ড্রেশিং প্রস্তুতের সম্বন্ধে ২।১টী কথা বলিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব। যেমন খাদ্যে ভেজাল দিয়া আসলের মর্য্যাদা নষ্ট হয়, তদ্রূপ জগতে আজকাল সকল বিষয়ে ভেজাল

নকল প্রচলন হইয়াছে। মানব মাত্রেই অর্থের দাস, অর্থের জন্য আমরা সকলেই কম বেশী ভেজাল ভালবাসি, দিনে দিনে আমাদের শরীরেও ভেজালের বীজ রোপিত হইতেছে, দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলি, একালের বাজারের দেখিতে পরিষ্কার শ্বেত বর্ণ চিনি আর সেকালের এবং একালেরও লালবর্ণ গুড় এই দুইটীর মধ্যে রূপের পার্থক্যে গুড় নিকৃষ্ট বটে কিন্তু গুণের তুলনায় উৎকৃষ্ট কি নিকৃষ্ট ইহা কেহ দেখেন না, যদিও গুড়ে কিছু দোষ থাকে তবে চেষ্টা করিলে আমরা সহজে পরিষ্কার করিয়া লইতে পারি, কিন্তু ফরসা চিনির সহিত যে আমাদের অখাদ্য কিছু আছে তাহা কিরূপে সংশোধিত হইবে? অখাদ্য কেন দুষিত জীবাণু কি থাকিতে পারে না? যাহা হউক যদিও আমাদের ভাগ্যদোষে পরান্নই আমাদের উপজীবিকার সম্বল হইয়াছে, তবুও আমরা যদি চেষ্টা করিয়া তাঁহাদের অনুকরণীয় উপজিবীকার আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি প্রস্তুত করিলে গুণে অবশ্যই তদপেক্ষা উৎকৃষ্ট হইবে, অতএব আমরা যখন আসল দ্রব্যের পরিবর্ত্তে নকল মূল্যের জিনিষ খুজিয়া থাকি, তখন পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের অনুকরণে গুণশালী সুলভ দ্রব্য প্রস্তুত করিয়া লওয়ায় ক্ষতি কি, হইতে পারে। অভিরুচি অনুসারে হয় ত কেহ নাসিকা কুঞ্চিত করিতে পারেন, তাহাতে কিছু যাইবে আসিবে না, আমার গৃহ প্রস্তুত দুই একটী প্রণালী কেবলমাত্র মনের কথা বলিবার জন্যই এতদুর গৌরচন্দ্র করিলাম।

১। গজ প্রস্তুত প্রণালী।

Re. হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
কুপ্রাই সলফ	..	৩ ড্রাম।
জল	...	৪ পাইণ্ট।

জালি গামছা থান যথা প্রয়োজন।

জালি গামছা থান আবশ্যক মত লইয়া অগ্রে সাজিমাটির জলে সিদ্ধ করিয়া পুষ্করিণীতে খাঁবড়া দিয়া পরিষ্কার কর, কুপ্রাই সলফ (তুঁতে) শিলাতে ঘসিয়া ২ পাইণ্ট জলে মিশাও এবং ধৌত গামছা থান তাহাতে মাখামাখি করিয়া ফেল যেন গামছার সকল অংশেই মাখান হয়, তৎপরে ছায়াতে মেলিয়া শুষ্ককর, এবার হাইডার্জ ৩ গ্রেণ, জল ২ পাইণ্ট একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে কাপড়খানি পুনঃরায় ভিজাইয়া ছায়াতে শুষ্ক করিয়া লইবে। একবার ভিজাইয়া জলীয়াংশ যদি বেশী থাকে তবে শুষ্ক করিয়া পুনরায় ডুবাইয়া শুষ্ক করিবে, ইহার পর উত্তমরূপে ভাঁজ করিয়া কাগজে জড়াইয়া রাখিতে হয়, এই প্রকার গজ কেবল কোন প্রকার লোসনে সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া যথারীতি ব্যাণ্ডেজ করিলে ক্ষত অতি সত্বর পুরিয়া উঠে।

২। তুলা প্রস্তুত প্রণালী।

ভাল তুলাকে উত্তমরূপে ধুনিয়া পরিষ্কার করিয়া, বোরাসিক এসিড ১ আউন্স, জল ১ পাইণ্ট সহ যত তুলা মাখামাখি হয় এরূপ ভাবে ভিজাইয়া ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হয়। তৎপরে

রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া হস্তদ্বারা উত্তমরূপে পিজিয়া একখানি কাগজের উপর পুরু করিয়া একটী থাক সাজাইয়া রাখ, পরে বোরাসিক এসিড ১ আউন্স, জল ৪ আউন্স সহ মিশ্রিত করিয়া তুলার থাকের উপর অল্প অল্প ছিটাইবে। এইরূপে তুলার থাক উপর্য্যুপরি ক্রমশঃ সাজাইয়া উক্ত বোরিক জল ছিটাইয়া যখন শেষ হইবে তখন পাঁজের মত পাকাইয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া লইবে।

৩। লোশন।

গেঁদা ফুলের গাছের পাতার রস ২ তোলা, জল দেড়পো একত্র করিয়া উত্তম পচননিবারক লোশন প্রস্তুত হইয়া থাকে, এই লোশন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিলে ক্ষতের অসুস্থ মাংসাঙ্কুর সুস্থ অঙ্কুরে পরিণত হয় ও ক্ষত সত্বর পুরিয়া উঠে, পচনশীল ক্ষতে ইহার পত্রের পুলটিশ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

প্রাপ্ত প্রবন্ধ।

——:*:-

মাননীয়

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়!

অদ্য "রক্তোৎকাশে কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড" "নিউমোনিয়া" "স্নায়বীয় বেদনায় এসপাইরিণ" "ইউরিমিয়ায় সোডি বেঞ্জোয়েট" এই ৪টী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রেরণ করিলাম, আশাকরি চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

যথাসময়ে ৬ষ্ঠ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ ও মেডিক্যাল ডায়েরী পাইয়াছি। নব বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ দেখিয়া পরম আনন্দলাভ করিলাম। এবার কাগজ ইত্যাদি অত্যুৎকৃষ্ট হইয়াছে। জগদীশ্বরের নিকট প্রার্থনা—আপনি দীর্ঘজীবি হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশিত করুন। চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি কল্পে যে আপনি প্রতি বৎসরই যথোচিত চেষ্টা করিতেছেন তাহাতে আপনার উদ্যম ও যত্ন একত্র প্রশংসনীয়। নিবেদন ইতি—

ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র নাগ।

কোতুলপুর (বাঁকুড়া)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

রক্তোৎকাশে—কুইনাইন-হাড্রোফেরো-সায়েনাইড।

-:*:-

[লেখক ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র নাগ]

——:•:——

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে, "ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড নামক একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি আমি একটী হিমপটিসিস বা রক্তোৎকাশ গ্রস্ত রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি, নিম্নে চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ লিখিত হইল।

গত ১০ই এপ্রেল এই রোগীর চিকিৎসায় ব্রতী হই, রোগী হিন্দু যুবক, বয়স ৩০ বৎসর।

উপস্থিত লক্ষণ। শুষ্ককাশি ও তৎসঙ্গে রক্ত নির্গমন, বক্ষঃ পরীক্ষায় কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। রক্ত ও কাশী দেখিয়া জানা গেল যে ফুসফুস্ হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে, দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক, শ্বাস প্রশ্বাস সামান্য দ্রুত, জিহ্বা ক্লেদাবৃত ও কোষ্ঠবদ্ধ আছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—অদ্য ১২ দিবস হইল রোগী এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। প্রথম ২ দিন প্রায় ২ আউন্স পরিমাণে রক্ত ফুসফুস্ হইতে নির্গত হইয়াছিল। এই দুই দিন পরেই রোগী একজন স্থানীয় চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হন। পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থাপত্র দেখিয়া বুঝিলাম যে তিনি নানাবিধ সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা রক্তরোধের চেষ্টা পাইয়াছেন, কিন্তু তাহার রোগ একেবারে আরোগ্য হয় নাই। মধ্যে মধ্যে এক এক দিন বেশী পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়। গত কল্য বেলা ৫টার সময় হইতে অদ্য প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত প্রায় ৪ আউন্স রক্ত নির্গত হইয়াছে। ইহার পূর্ব্বে অন্য সময় রোগীর কখনও এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়েন নাই। গলার ভিতর কোনরূপ বেদনা ছিল না। তাহার বংশের মধ্যে পূর্ব্ব পুরুষগণের থাইসিস্ থাকে নাই। রোগী বেশ স্বাস্থ্য সম্পন্ন তবে এই কয়দিন রোগ ভোগ করিয়া একটু দুর্ব্বল হইয়াছে মাত্র, আমি রোগী দেখিয়া তাহার রক্তোৎকাশ হইয়াছে অনুমান করিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিলাম, ইতিপূর্ব্বে পূর্ব্ব ডাক্তার বাবু অনবরত এসিড সাল্‌ফএরো, গ্যালিক এসিড, হেজেলিন, আর্গট প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া কিছুমাত্র উপকার পান নাই। কাজেই আমি আর এরূপ ঔষধ না দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টীংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...	২০ মিনিম
স্পীট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	৬ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা, প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re.

সোডা সাল্ফ	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য দেওয়া গেল।

এতদ্ভিন্ন রোগীকে যত দূর সম্ভব বিশ্রাম করিতে বলা হইল এবং জোর করিয়া কথা বলা ও শক্ত জিনিষ সেবন নিষেধ করিলাম।

পথ্য।—দুগ্ধ বার্লি, পানিফলের পালো ইত্যাদি। পুনরায় সন্ধ্যার পর যাইয়া দেখিলাম যে ৪ বার ভেদ হইয়াছে। রক্তের পরিমাণ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম, ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১১ই এপ্রেল প্রাতে যাইয়া দেখিলাম দিবা রাত্রিতে প্রায় ৫ আউন্স রক্ত নির্গত হইয়াছে, অদ্যও পূর্ব্বমত ব্যবস্থা করা গেল।

১২ই এপ্রেল প্রাতেঃ যাইয়া দেখা গেল—রক্তের পরিমাণ কিছুমাত্র কমে নাই। কাশি অনেকটা কম। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থিত হইল।

১। Re.

একষ্ট্রাক্ট আয়াপান লিকুইড	...	১ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট হেমেমেলিস লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টীংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোম এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা, ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩ই এপ্রেল প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—রক্তের পরিমাণ অনেক কম। দিবা রাত্রিতে মাত্র প্রায় ২॥০ আউন্স আন্দাজ রক্ত নির্গত হইয়াছে। কাশি অনেকটা কম, ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১৪ই এপ্রেল। অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রক্ত প্রায় ২ আং আন্দাজ নির্গত হইয়াছিল। মিক্শ্চার প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিতে বলা গেল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্বমত।

১৬ই এপ্রেল। অবস্থাদি পূর্ব্ববৎ। রক্ত একেবারে বন্ধ না হওয়ায় রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে। শীঘ্র আরোগ্য করিয়া দিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতে লাগিল। আমি একটু ভাবিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিব বলিয়া সেখানে আর ব্যবস্থা পত্র লিখিলাম না; শিশি লইয়া রোগীর অভিভাবককে আমার বাটীতে যাইবার জন্য বলিয়া দিয়া বিদায় হইলাম। রোগীটীকে আয়াপানের টাট্‌কা পাতার রস দিব বলিয়া স্থির করিয়াছি এমন সময় মনে পড়িল যে "মেডিকেল টাইমস" নামক ইংরাজী চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্রে হিমপটিসিস রোগে কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় পড়িয়াছি। সংশোধনের জন্য পুনরায় কাগজ খানি খুজিয়া বাহির করিলাম। এবং মাত্রাদি দেখিয়া লইলাম। পরে রোগীর বাটীর লোক আসিলে নিম্নলিখিত রূপে ইহা ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম।

১। Rc.

কুইনাইন হাইড্রোফেরো সায়েনাইড	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
স্যাকেরাম ল্যাকটিস	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া, এইরূপ ৬ পুরিয়া প্রত্যেক মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য, পূর্ব্ব দিনের ঔষধাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া গেল।

১৭ই এপ্রেল প্রাতে রোগী দেখিয়া যার পর নাই আশ্চর্য্যান্বিত ও আনন্দিত হইলাম। ৬ বার মাত্র উক্ত পাউডার সেবনে রক্ত নির্গমন প্রায় একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। দুইবার সামান্য সামান্য রক্ত নির্গত হইয়াছিল। অদ্য কেবল ৪টী পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

১৯শে এপ্রেল। রক্ত একেবারে বন্ধ হইয়াছে, কাশি নাই বলিলেও চলে। অন্যান্য কোন উপসর্গ নাই, রোগী সুস্থ হইয়াছে জানিয়া আহ্লাদিত হইলাম। এত শীঘ্র এই ঔষধ দ্বারা উপকার হইবে বলিয়া আশা ছিল না। আর দিন কয়েক ঔষধ সেবন করিতে বলিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এখন রোগী বেশ আরোগ্য হইয়াছে।

(ক্রমশঃ।)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—— :*: ——

একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হেমিপ্লেজিয়ায়—কাকুলাসের উপকারিতা।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত ভূদেব চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়

মেম্বর অব কলিকাতা মেডিক্যাল ক্লব।

—— :*: ——

রোগীর নাম পাঁচকড়ী কেওরা। বয়স ৪৮ বৎসর, চাষাবাদ করিয়া থাকে। গত ২রা জ্যৈষ্ঠ যখন সে মাঠে চষিতে ছিল, সেই সময় হইতে তাহার এই বর্ত্তমান রোগের উৎপত্তি। ইহার পূর্ব্বে তাহার কখনও এ রোগ হয় নাই। পাঁচদিন পরে আমি চিকিৎসার্থ আহূত হই। তাহার পূর্ব্বে সামান্য মুষ্টিযোগ ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসা হয় নাই। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম। যথা, রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য তত ভাল নহে সে ঘরের মেজেতে চিত হইয়া পড়িয়া আছে, নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—ইহার গতি মিনিটে ৭০ বার, অতি ক্ষীণ, জিজ্ঞাসা করায় সে বলে যে গত ২রা বেলা ৯।১০টার সময় হঠাৎ তাহার বাম হস্ত একরূপ অবশ মত হইতে আরম্ভ হইল। কাজেই সে বাটীতে আসিয়া শয়ন করে, কিছুক্ষণ পরেই তাহার মস্তিষ্ক, বক্ষঃস্থল, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্র মধ্যে এক প্রকার শূন্য শূন্য ভাব এবং তৎসহ মাথার সম্মুখে ও পশ্চাতের বেদনা অনুভব করে এবং এই বেদনা তাহার পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত ছিল। তাহার এক ঘণ্টা পরেই সে তাহার বাম হাত ও পা আর নাড়িতে সক্ষম হয় নাই। কেহ তাহাকে স্থানান্তরিত করিয়া না দিলে তাহার নড়িবার শক্তি ছিল না। আমি ৭ই যখন তাহাকে প্রথম দেখিতে গেলাম, তখন তাহার তিন চারি দিন কোষ্ঠ বদ্ধ আছে শুনিলাম, হাত পায়ের যদিও স্পর্শানুভব শক্তি ছিল কিন্তু সঞ্চালন শক্তি একেবারে রহিত হইয়াছিল। আরও জিজ্ঞাসা করায় শুনিলাম যে, তাহার পাকস্থলী মধ্যে একরূপ বেদনায় সে আজ ১০।১২ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছে। এই বেদনা বৎসরের মধ্যে ৩।৪ মাস ক্রমান্বয়ে থাকে এবং তাহা মধ্যাহ্নের আহারের পর আরম্ভ হয় এবং রাত্রে আহারের পর নিবৃত্তি হয়। সে বহু দিন ধরিয়া আফিং ব্যবহার করিয়া আসিতেছে। রোগী সাধারণতঃ অলস, খিটখিটে স্বভাব বিশিষ্ট। আমি তাহার

শারীরিক ও মানসিক লক্ষণ দৃষ্টে তাহাকে সেই দিন নক্স ৬, চার মাত্রা ও ককুলাস্ ৩, ছয় মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায় ক্রমে ব্যবস্থা করিয়া এবং পথ্যার্থ দুগ্ধ মৎস্য প্রভৃতি বল কারী খাদ্যের ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম। আফিংয়ের মাত্রা কমাইয়া খাইতে উপদেশ দিলাম। তারপর ৯ই তারিখে আমি পুনরায় রোগী দেখিতে যাই। গিয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে আমি নিজেই আশ্চর্য্য হইলাম, তাহার সহজ দাস্ত হইয়াছে, এত দিনের পেটের বেদনাও অনেকটা উপশম হইয়াছে, শিরঃপীড়া নাই বলিলেই হয়, হাত ও পা যাহা মৃতবৎ পড়িয়াছিল তাহা সে এখন ইচ্ছামত নড়াইতে পারে। সে দিনও তাহাকে ককুলাস ৩, ছয় মাত্রা ও নক্স ২০০ এক মাত্রা ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। গত ১২ই তারিখে সেই রোগী তাহার নিজের বাটী হইতে দুই মাইল ব্যবধানে অবস্থিত আমার ডাক্তারখানায় নিজে হাঁটিয়া আসিয়া আমার সহিত দেখা করিয়া গিয়াছে। এক্ষণে এই রোগী সম্বন্ধে অন্য কাহারও মত অন্যরূপ হইলেও আমার ধারণায় এই রোগী হেমিপ্লেজিয়া আক্রান্ত হইয়াছিল এবং উহা বাম দিকের পীড়া বলিয়াই প্রধানতঃ ককুলাস কার্য্যকারী হইয়াছে।

উপসংহারে সাধারণের নিকট বিনীত প্রার্থনা যে, আমার মতের পোষকতা করিবার জন্য যদি কেহ পরীক্ষা করেন তাহা হইলে বিশেষ বাধিত হইব। এই স্থানে আমার একটী বিশেষ বক্তব্য আছে—অনেকের ধারণা হোমিওপ্যাথিকের ক্রম ঠিক না হইলে কোন কাজই হয় না। যদিও আমি ইহা স্বীকার করি, তথাপি এই রোগীটীতে আমার ককুলাসের ৩০ কিম্বা ২০০ শক্তি দিবার বড় ইচ্ছা ছিল কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ আমার বাক্সে উহার ৩ শক্তি ছাড়া ছিল না। এক্ষণে বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিকদিগের নিকট নিবেদন যে কিরূপে ককুলাস এক্ষেত্রে কার্য্য করিল বিশদ ব্যাখ্যা সহ প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

প্লুরিসি রোগে—ব্রাইওনিয়া

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

—:*:—

প্লুরিসি বা প্লুরাইটীস (Pluritis) রোগ আরাম হইয়া গেলেও কাহারও কাহারও কিছু দিন সেই স্থানে বেদনা থাকিয়া যায়, এবং ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি অত্যাচারে সময় সময় বেদনা বৃদ্ধি হইলে ব্রাওনিয়ার (Bryoniah) উচ্চ শক্তি দ্বারা অতি উৎকৃষ্ট কাজ পাওয়া যায়।

সত্যচরণ কর্ম্মকার নামক এক ব্যক্তির ২ বৎসর পূর্ব্বে প্লুরিসি রোগ হইয়াছিল। য়্যালা-প্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা রোগী আরাম হইয়া কাজকর্ম্ম করে। যদিও কাজ কর্ম্ম করিতেছিল বটে কিন্তু তাহার বাঁদিকের পাঁজরার পার্শ্বের ঠিক মাইটীর নিচে খিচ্ খিচ্ এ বেদনা থাকিয়া যায়। কোন কারণে ঠাণ্ডা লাগিলে অথবা কোন রকম কর্ম্ম করিলে ঐ বেদনাটী বাড়িত। এমন কি মাঝে মাঝে ২।৩ দিন ধরিয়া কাজ কর্ম্ম বন্ধ করিতে হইত। কোন ডাক্তারের ব্যবস্থা অনুযায়ী বেদনাটী আরাম করিবার জন্য ২ বার মষ্টার্ড (Mustered) প্লাসটার বসাইয়াছিল। কিন্তু তাহাতেও সম্পুর্ণ সারে নাই। মষ্টার্ড দিবার পর দিন কতক একটু কম থাকিত। প্রথমবার মাষ্টার্ড বসাবার পর দিন কতক বেদনা কম পড়ায়, রোগী মনে করিয়াছিল যে বোধ হয় আর একবার মাষ্টার্ড দিলে বেদনাটি সারিতে পারে। এই আশায় সে দ্বিতীয় বার নিজেই বাজার হইতে মাষ্টার্ড আনাইয়া বসাইয়া ছিল। কিন্তু এতেও সম্পূর্ণ সারে নাই। মাঝে মাঝে ঐ বেদনায় য়্যামনীয়া লিনিমেণ্ট, ক্যাজুপটী ওয়েলস, তার্পিন ইত্যাদি নানা প্রকার মালিস ঔষধও ব্যবহার হইয়া ছিল। কিন্তু বেদনা সম্পূর্ণ যায়ও নাই, এবং বেশী কম হওয়াও বাদ হয় নাই। কিছু দিন এই রকম ভুগিবার পর ১৯১০ সালে ৭ই মে তারিখে আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসে। রোগী নিজে নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি বলে।

বেদনা পাঁজরের ভিতর হয়, সময় সময় বেশ কম থাকে এমন কি জাতীয় ব্যবস্থা হাতুড়ী পেটা কাজেও বিশেষ কোন কষ্ট বোধ হয় না। ঠাণ্ডা লাগিলে বাড়ে, সময় সময় পাঁজ-রের ভিতর ছুঁচ ফুটাইতেছে এরূপ বোধ হয়। জোরে নিশ্বাস লইলে খিচ্ খিচ্ বেশী করে, পাশ ফিরিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়, কোন রকমে চাড় পাইলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু একবার কষ্টে পাস ফিরিয়া শুইতে পারিলে যাতনার একটু কম হয়। একটু কাসি আছে; কাসিবার সময় যেন প্রাণ বাহির হইয়া যায় বলিয়া বোধ হয়। কাসিবার সময় দুই হাতে বুক চাপিয়া ধরিয়া তবে কাশিতে হয়। (তবে কাশি সচরাচর নয়, কাশীটী খুব কম) সময় সময় কাশির সহিত একটু আধটু খুব চটচটে আঠার ন্যায় একটু আধটু গয়ের উঠে। উপস্থিত জ্বর নাই, তবে মাঝে মাঝে জ্বর হয়।

এই সকল লক্ষণ অবগত হইয়া তাহাকে ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia 200) প্রথম সপ্তাহে দুই দিন সেবন করিবার জন্য ৬ মাত্রার Globules দিলাম, তৃতীয় সপ্তাহ ঔষধ বাদ রাখিয়া চতুর্থ সপ্তাহের প্রথম দিন সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

৪র্থ সপ্তাহের প্রথমেই সংবাদ পাইলাম যে বেদনা সামান্য আছে, এবং খুব ভিতরে আছে বলিয়া বোধ হয়। খুব বেশী জোরে কাশিলে বেদনা একটু টের পাওয়া যায়। কিন্তু পূর্ব্বে এই সময় বেদনা প্রায়ই বেশী বেশী বোধ হইত। সে দিন কেবল সল-

ফার ২০০ (Sulphur ২০০) এক মাত্রা দিয়া পুনরায় ৭ দিন বাদে আসিতে বলিলাম। কিন্তু এবার সপ্তাহ পরে সংবাদ আসিলে না। প্রায় তিন মাস পরে বোধ হয় সেপ্টেম্বর মাসে একদিন ট্রেণে আমার সহিত দেখা হওয়ায় জিজ্ঞাসা করায় জানিতে পারিলাম যে, বেদনার যে কসুর ছিল, তাহা সেই একদাগ ঔষধ খাইয়া সারিয়াছে আর বেদনা কিছু টের পায় নাই। তবে কাজের ঝঞ্ঝাটে সংবাদ দেয় নাই। সে রোগীটী এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

আর্ত্তবস্রাবের সহবর্ত্তী রক্তস্রাব।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস।

-:*:-

শ্রীমান্ প্রবোধ চন্দ্র বিশ্বাস ভায়ার স্ত্রীর বয়স যখন ১৩।১৪ বৎসর তখন প্রথম ঋতু হইবার এক বৎসর পরে মাসিক ঋতু ২।৪ বার হইয়া, বাম হস্তের মাঝের আঙ্গুলের পিছন দিকে, যেখান হইতে নখ বাহির হইয়াছে তারই ঠিক মধ্যস্থলে, ঋতু হইবার ২।১ দিন পূর্ব্বে, বা ঋতুর প্রথম দিন হইতে একটী ছোট ফুসকুড়ী উঠিত ; এবং দশ বারো ঘণ্টা ভিতরেই ঐ ফুসকুড়িটী বেগুনে বর্ণের হইয়া গলিয়া গিয়া ফিনিক দিয়া রক্ত ছুটিত। এ রক্ত বন্ধ করিবার করিবার জন্য প্রথম প্রথম টাং ষ্টীল এবং রক্ত রোধক গাছ গাছড়ার ঔষধ ব্যবস্থা করিত কিন্তু বেশীক্ষণ রক্ত বন্ধ থাকিত না। গাছ গাছড়া দিয়া খুব চাপ করিয়া বাঁধিতে ২।১ ঘণ্টা মাত্র রক্ত বন্ধ থাকিয়া আবার রক্তস্রাব হইত।

২।৩ দিন রক্ত বেশী পরিমাণে পড়িয়া আবার আপনা হইতেই রক্ত কমিয়া ক্রমশঃ বন্ধ হইয়া গেলে ফুসকুড়ির চিহ্নমাত্র থাকিত না, এমন কি আরোগ্যের ১০।১৫ দিন বাদ রোগিণী নিজেই ফুসকুড়ির স্থানটী ঠিক নির্ণয় করিয়া বলিতে পারিত না। রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ। এ ছাড়া অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ রোগিণী বলিতে পারে নাই। প্রায় দেড় বৎসর কাল ঋতুর সময় এই রকম রক্তস্রাব রোগে ভুগিয়াছিল। কিন্তু এ অবস্থায় ঋতুর রক্ত যে কম বা বন্ধ থাকিত তাহা নহে। বরং ঋতুস্রাব ৭।৮ দিন স্থায়ী হইত।

প্রথম Acid Sulph (য়্যাসিড্ সলফ্) প্রভৃতি ২।১টী ঔষধ দিয়া কোন ফল না পাওয়ায় শেষে চায়না ৩০ (China of 30) ৫।৬ দাগ করিয়া সেবন করাইতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল এবং সেই হইতে আজ পর্য্যন্ত প্রায় তিন চারি বৎসর হইল বেশ সুস্থ আছে ও ঋতুর কোন গোলমাল নাই।

উদরাময়—Diarrhea

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস।

——:*:——

সারা রাত্রি ঠাণ্ডা লাগিয়া, এবং রাত্রি তিনটার সময় মাংস ও পোলাওয়াদি খাইয়া একটী যুবকের জ্বর হয়। বেলা ৯টার পর হইতে পাতলা বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয়। ৪ বার দাস্তের পর ২।৩ বমি হইয়া গেলে চিকিৎসা করাইবার মত হয়। বমিতে পূর্ব্ব রাত্রে খাদ্য সমুদায়অজীর্ণ অবস্থায় বাহির হইয়াছিল। বমিতে খুব অম্ল গন্ধও ছিল। বেলা ১১টার সময় রোগী দেখিতে গিয়া শুনা গেল যে, মোট ৯ বার বাহ্যে হইয়াছে। বমিও ৫।৬ বার হইয়াছে। দাস্ত খুব পাতলা, অথচ পূর্ব্ব রাত্রের অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য সব রহিয়াছে। বমি খুব টক, বমি করিবার সময় বুকে আঁটীর ন্যায় তাল বাঁধিয়া আটকাইবার মত হয়। খানিকটা জল না খাইলে ভাল বমি উঠে না অথচ যন্ত্রণা বাড়ে। বমি করিতে খুব কষ্ট হয়। পেট সাঁটীয়া ধরা গোছ বেদনা মধ্যে মধ্যে ধরিতেছে। পিপাসা আছে। সর্ব্বদা বরফ খাইতে চাহিতেছে। টেম্পারেচার ১০৩'৪ দেখা গেল, মাথার যন্ত্রণা খুবই ছিল। রোগীর চোক মুখ বসিয়া গিয়াছে।

এই সকল লক্ষণ দেখিয়া তাঁকে ফেরাম ফস ৬× (Ferrum Phos 6×) ও ন্যাট্রাম ফস ৬× (Natrum Phos 6×) ২ গ্রেণ করিয়া দুইটী ঔষধ একত্র মিশাইয়া মোট ৪ গ্রেণের এক একটী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, এক কাঁচ্চা আন্দাজ গরম জলের সহিত মিশাইয়া প্রতি ২০ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দেওয়া গেল। এবং ক্যালি ফস ৩× (Kali Phos 3×) ঐ ঔষধের সহিত ঐ নিয়মে পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দেওয়া হইল। মোটের উপর ৪টী করিয়া ৮টী মোড়া ঔষধ তখন দেওয়া হইল।

জ্বর, পিপাসা, পেট টীপিলে বেদনা, বাহ্যের সহিত অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য মিশ্রিত থাকা, ও বমন, পুনঃ পুনঃ দাস্ত হওয়া ইত্যাদির জন্য ফেরাম ফস (Ferrum Phos) দেওয়া হইয়াছিল। অম্ল ঢেকুর, অম্ল বমি, বাহ্যে ও বমিতে অম্ল গন্ধ, জিহ্বার মাঝখানে কটাশে রং, চারি ধার ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ, ইত্যাদি থাকাতে নেট্রাম ফস (Natrum Phos) দেওয়া হইয়াছিল। বাহ্যেতে দুর্গন্ধ, পেটে বেদনা, পাতলা দাস্ত, ইত্যাদির জন্য ক্যালি ফস (Kali Phos) দেওয়া হইয়াছিল।

প্রায় ঘণ্টা দেড়েক বাদে সংবাদ পাওয়া গেল যে, পেটের বেদনার জন্য রোগী মধ্যে মধ্যে বড়ই অস্থির হইতেছেন বেদনার সময় কোন শক্ত জিনিস পেটে ঠেঁস দিতে চান, কুঁকড়ি মুকড়ী হইয়া (জড়সড় হইয়া) শুইলে বেদনার কিছু উপশম বোধ হয়। নাড়ীর চারিদিকে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত পেটময় ছড়াইয়া পড়ে। উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ ইত্যাদি লক্ষণ যুক্ত বেদনায় যদিও কলোসিন্থ (Colocynth) উপযোগী বলিয়া বোধ হইল বটে, (অনেক সময় এ রকম মাংসাদি খাইয়া ওরকম বেদনা যুক্ত বাহ্যেতে পলসেটীলা দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি) কিন্তু তাঁকে পালস বা কলোসিন্থ না দিয়া ম্যাগনেসিয়া ফস ৩x (Mag Pos 3x) ২০ গ্রেণ লইয়া ছটাক তিনেক আন্দাজ গরম জলের সহিত মিশাইয়া একটী বড় কাঁচের গ্লাসে দিলাম। এবং ২।৫ মিনিট অন্তর এক এক চুমুক খাইতে বলা গেল। পূর্ব্বের দেওয়া ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা রহিল।

সন্ধ্যার সময় রোগী দেখিতে গিয়া দেখা গেল, তিনি ঘুমাইতেছেন, ৪।৫ চুমুক ম্যাগ ফস (Mag Phos) সেবন করাতে বেদনার অনেকটা কম হওয়ায় ঘুমাইয়া পড়িয়াছিলেন। দাস্ত ৪ টার পর হইতে আর হয় নাই। ঘুমান অবস্থায় তাঁকে বিরক্ত করা যুক্তি যুক্ত নয় বলিয়া খুব আস্তে আস্তে কেবল তাঁহার হাতটী দেখিলাম। তখন তাঁহার জ্বর প্রায় ছিল না বলিলেই হয়। টেম্পারেচার লইয়া বিরক্ত করা হয় নাই।

রাত্রি ১২ টার সময় একবার ঘুম ভাঙ্গিয়া ১ বার বাহ্যে হইয়াছিল, ভোরের সময় আর এক বার বাহ্যে হইয়াছিল। ভোরের সময় যে দাস্ত হয় সে দাস্ত তত পাতলা নয়, ঘন ও হল্‌দে বাহ্যে হইয়াছিল। প্রাতেঃ অন্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল ক্যালকেরিয়া ফস ১২x (Calcaria Phos 12x) এর ২ গ্রেণ করিয়া ৪টি মোড়া প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। সে দিন প্ল্যাসমন বার্লি ছাড়া আর কিছু পথ্য দেওয়া হয় নাই। রোগীকে আর কোন ঔষধ দিবারও দরকার হয় নাই।

বিজ্ঞাপন।

"ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" আবার নূতন আমদানী হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যাহারা ইহার জন্য অডার দিয়া পান নাই, এক্ষণে তাঁহারা লিখিলেই পাইবেন। এবার ইহা সম্পূর্ণ নূতন প্রণালীতে প্রস্তুত হইয়াছে। সহজেই পাকস্থলীতে দ্রব ও নির্ব্বিঘ্নে শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিবে। পূর্ব্বের প্রস্তুত ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোলের কয়েকটী দোষ থাকায় উহার পরিবর্ত্তে লাইকর ডিস্পেপ্টোল আমদানী করিয়াছিলাম, কিন্তু অনেকেই ব্যবহারের সুবিধার জন্য ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোলের পক্ষপাতী হওয়ায় সাধারণের সুবিধার জন্য পূর্ব্ব প্রস্তুত ট্যাবলেটের দোষ ভাগ দূরীকরণ করতঃ এবার নূতন প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত করান হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা এবারকার ট্যাবলেট অধিকতর উপকারী ও নির্দ্দোষ হইয়াছে।

ডিস্পেপ্টোল—Dyspeptol.

(ট্যাবলেট)

নক্সভমিসি, ক্যাপ্সিসাই প্রভৃতি কয়েকটী উদ্ভিজ্জের সংমিশ্রণে, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ১/১০ গ্রেণ ক্যাপ্সিকাম ও ১/৬ গ্রেণ নক্সভমিসি, আছে।

মাত্রা ; ১—২টী ট্যাবলেট, ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্রিয়া ; স্নায়বীয় বলকারক, আগ্নেয়, বায়ুনাশক' পাকস্থলীর স্নায়ু ও পেশীর বল বর্দ্ধক। ইহা পাকস্থলীর কার্য্যনির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের উপর বিশেষরূপ বলকারক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে ; সুতরাং এতদ্দ্বারা পাচক নিঃসরণ ও পরিপাকশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ।—অজীর্ণ রোগে ইহা অতি মহোপকারী ঔষধ। অজীর্ণ পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। যে শ্রেণীর অজীর্ণ রোগ, পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য এবং পাচক রস নিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত জন্মে ডিস্পেপ্টোল সেই শ্রেণীর অজীর্ণ রোগে উপকার করে। অলস স্বভাব, আহারের পর পরিশ্রম, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রতি ক্রিয়াধিক্য, ধাতুদৌর্ব্বল্য, স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ, মাদক দ্রব্য সেবন, মানসিক, পরিশ্রম, শোক, মনস্তাপ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করা, পাকস্থলীর পীড়া প্রভৃতি কারণে পাকস্থলীর পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য যথোচিত পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হইতে না পারায় অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হয়। এই প্রকার অজীর্ণ রোগের লক্ষণ—ক্ষুধা সব দিন সমান হয় না, আহারের পর পেট ভুট ভাট্ করে, উদ্গার উঠে, বারংবার ঢেকুর উঠে, ক্রমশঃই পেট ভার হয়, দ্বিপ্রহরে আহার করিলে রাত্রে আর আদৌ ক্ষুধা লাগে না, পেটফাঁপে, ভাল রকম দাস্ত খোলসা হয় না, কোন কোন দিন উদরাময় আমাশয়ের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, আহারের বহুক্ষণ পর্য্যন্তও পেটের ভার যায় না, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, ধাতুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগীর স্বপ্নদোষের আধিক্য হয়। ডিস্পেপ্টোল সেবনে পীড়ার মূল কারণ অর্থাৎ ইহা দ্বারা পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য দূরীভূত হইয়া যথোচিত পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হওয়ায় অচিরে ঐ প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়া এবং তদানুসঙ্গিক ঐ সকল উপসর্গ দূর হয়। ফলতঃ পাকাশয়ের ক্ষীণতা প্রযুক্ত অজীর্ণ এবং তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূর করিতে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না।

পরিপাকশক্তির ক্ষীণতাবশতঃ অথবা দুষ্পাচ্য দ্রব্য সেবন বশতঃ উদরাময় হইলে এতদ্দ্বারা তাহা আরোগ্য হয়। যে কোন পীড়ার আরোগ্যান্তে পরিপাকশক্তি উন্নত, ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং রোগীর দৈহিক বলাধান জন্য ইহা প্রয়োগ করিলে সত্বর সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা।—পাচক রসের স্বল্পতা ঘটিলে আহার্য্য দ্রব্য অধিকক্ষণ পাকস্থলিতে অবস্থান করে এবং পচিয়া উহা হইতে নানাবিধ অম্ল পদার্থের সৃষ্টি করে, এই অম্লবশতঃ বুকজ্বালা, পেট বেদনা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পাকস্থলীর ক্ষীণতাবশতঃ অজীর্ণ রোগ কিছুদিন স্থায়ী হইলেই এইরূপ লক্ষণের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এইরূপ লক্ষণযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রত্যহ আহারের পর ২টী করিয়া ট্রাইসোডিনা ট্যাবলেট এবং প্রত্যহ প্রাতে আহারের পূর্ব্বে এবং সন্ধ্যাকালে এই তিনবারে ১টী করিয়া ডিস্পেপ্টোল সেবন করিলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। এই চিকিৎসা দ্বারা আমরা বহু স্থলে উপকার পাইয়াছি। অম্লের লক্ষণ দূরীভূত হলেই আর ট্রাইসোডিনা সেবন করিবার আবশ্যক হয় না।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি।৵৹ আনা। ৩ শিশি ১৲ টাকা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ১৵৹ আনা।

পেনোকোল—Painacol.

গ্লিসিরিণ, বোরিক এসিড, ইউকেলিপ্টোল, আয়োডাইড অব এমোনিয়া কোয়োলাইনম, থাইমিনিম এসিড ও মেথিলিক এলকোহল সংযোগে প্রস্তুত, গাঢ় কর্দ্দমবৎ, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচ হয় না।

ক্রিয়া।—স্থানিক প্রয়োগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বেদনানাশক, প্রদাহ নিবারক, স্নিগ্ধকারক, জীবাণুনাশক ও পচননিবারক। প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে ইহা চর্ম্ম পথে শোষিত হইয়া তত্রস্থ ক্যাপিলারি সমূহের অভ্যন্তরস্থ আবদ্ধ রক্তকে স্থানান্তরিত এবং উত্তেজিত চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ু সমূহের স্নিগ্ধতা সম্পাদন করতঃ বেদনা, প্রদাহজনিত স্ফীতি ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত করে। প্রদাহিত স্থানে যে রক্ত রস সঞ্চিত হইয়া থাকে, এতদ্প্রয়োগে তাহা স্থানান্তরিত হয়। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে পুলটীস, প্লাষ্টার এবং বেদনা-নিবারক মর্দ্দনাদি প্রযুক্ত হয়, সেই সকল স্থলে পেনোকোল প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা শীঘ্র ও নিরাপদে উপকার হইয়া থাকে। পুলটীসাদি অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বহুগুণ অধিক। এতদর্থে ইহা ব্রংকাইটীস, নিউমোনিয়া প্লূরিসির বক্ষঃবেদনায় এবং স্ফোটক, বাগী, মচকানে বেদনা, ফুলা, বাতের বেদনা কর্ণমূল প্রদাহ ও অন্যান্য জীবজন্তুর বেদনা, ফোলা ইত্যাদিতে মহোপকারকরে। মূল্য—প্রতি ২ আউন্স পট্ ৸৹ আনা, ৩ শিশি ২৲। ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা। ১২ শিশি ৭৲।

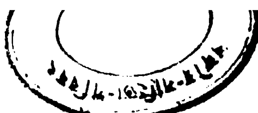
উপরিউক্ত ঔষধের জন্য—

টী, এন, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)। এই নামে পত্র লিখিবেন।

ডাক্তার হালদারের "১৩২০ সালের মেডিক্যাল-ডায়েরী"।—প্রকাশিত হইয়াছে। ।৵৹ পাঁচ আনার টিকিট পাঠাইলে পাইবেন। চিকিৎসকগণের নিত্যাবশ্যকীয় বহু বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য। শীঘ্র না লইলে পাইবেন না ফুরাইয়া আসিল।

Regd. No. C. 475.
Vol. VI.



Regd. No C 475.
No. 10.

চিকিৎসা-প্রকাশ

চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক ও

মাসিক পত্র ও সমালোচক

সম্পাদক

মাঘ—১৩২০

৬ষ্ঠ বর্ষ। ১০ম সংখ্যা।

সূচী পত্র

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত

(বাঙ্গালা একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়া)

নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলী।

অদ্যাবধি যে সকল নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎসমুদয়ের মধ্যে প্রকৃত উপকারী এবং একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের স্বরূপ, উপাদান, ক্রিয়া প্রয়োগরূপ ও আময়িক প্রয়োগ প্রভৃতি যাবতীয় বিষয় অতি বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন ইহাতে সিরাম ও জান্তব ভৈষজ্যতত্ত্ব, মিনারাল ওয়াটার এবং বিখ্যাত বিলাতি পেটেণ্ট ঔষধ সমূহের বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় এরূপ বিস্তৃত মেটেরিয়া-মেডিকা এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং সোণার জলে লেখা মূল্য ২৲ টাকা। মাশুল ।০ আনা।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু-চিকিৎসা। [দ্বিতীয় সংস্করণ।]

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিবিধ সংবাদপত্রে একবাক্যে প্রশংসিত, মূল্য ৸০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধাই উৎকৃষ্ট।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী। (ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত) পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ। এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে অনেক নূতন বিষয়ের সংযোগ করা হইয়াছে। পুস্তকের কলেবরও প্রকাণ্ড হইয়াছে। নূতন ঔষধ সমূহ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে নূতন তথ্যাদি কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে, পৃথিবীর নানা দেশীয় চিকিৎসকগণ উহা কোন্ কোন্ স্থলে কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কিরূপ সুফল লাভ করিয়াছেন, চিকিৎসিত রোগীর আমুল চিকিৎসা-বিবরণ সহ তৎসমুদয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন এই পুস্তকের পরিশিষ্টে বহুসংখ্যক নূতন ঔষধাদির মেটেরিয়া মেডিকা সংযুক্ত হইয়াছে। এই পুস্তক উৎকৃষ্ট দীর্ঘস্থায়ী কাগজে সুন্দর কালীতে ছাপা, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং ৭০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৩৷০ টাকা মাশুল ।৵০ আনা।

শিশু-চিকিৎসা।—এলোপ্যাথিক মতে শিশুদের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সম্বলিত এরূপ সরল চিকিৎসা পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। প্রসিদ্ধ ডাঃ যদুবাবুর প্রণালী অনুসারী অতি সরলভাষায় কথোপকথনচ্ছলে শিশু-দিগের যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র, পথ্যাপথ্য প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকের ভাষা এত সরল ও হৃদয়গ্রাহী যে, পাঠ মাত্র পুস্তকের অন্তর্গত বিষয় স্মৃতিপটে চির জাগরূক থাকে। মূল্য ৷০ আনা। মাশুলাদি ৵০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,—আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

৬ষ্ঠ বর্ষ | ১৩২০ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা
ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWOR CHIKITSA-
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA & &.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
টী, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১ নং মুক্তারাম বাবু ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেস হইতে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা।] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৬ষ্ঠ বর্ষ। | ১৩২০ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

যকৃতের দোষ সংযুক্ত—ইউরিমিয়ায়—সোডি-বেঞ্জোয়াসের উপকারিতা।

(লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়)

জ্বরাবস্থায় প্রলাপাদি বর্ত্তমানে উহা মস্তিষ্কের বিকৃতিই অনুমিত হইয়া তচ্চিকিৎসায় মনোযোগী হওয়াই সাধরণ নিয়ম। কিন্তু একটু বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিলে অনেক স্থলেই যে, প্রলাপাদি বিকৃত লক্ষণগুলির মূলে "ইউরিমিয়া রূপ" প্রবল কারণ বর্ত্তমান থাকে এবং যতক্ষণ না এই মূল কারণ দূরীভূত হয়, ততক্ষণ যে এই সকল লক্ষণ উপশম করা সহজ-সাধ্য হয় না, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণেই পাঠকগণ এই কথার সার্থকতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

গত বৈশাখ মাসে একদিন সন্ধ্যার সময় একটী লোক বিশেষ ব্যস্ততার সহিত আমার নিকট আইসে। তাহার অবস্থা দেখিয়া আমার অনুমান হইল, লোকটীর কোন আত্মীয়ের কঠিন পীড়া হইয়াছে। আমার অনুমান নিতান্ত নিষ্ফল হইল না; লোকটী আসিয়া বলিল, "ডাক্তারবাবু! আমার বাড়ী আপনাকে এখনই যাইতে হইবে,

আমার একটী ভাগিনেয়ের বড়ই কঠিন অসুখ হইয়াছে, যে ডাক্তার দেখিতেছিলেন, তিনি আপনাকে লইয়া যাইতে বলায় আপনার নিকট দৌড়িয়া আসিয়াছি তিনি আপনার জন্য অপেক্ষা করিতেছেন।" রাত্রি হইয়াছে, এক ক্রোশ পথ যাইতে হইবে, আগামী কল্য সকালে যাইব, তাহাকে বলিলাম, কিন্তু এই কথা শুনিয়া লোকটী কাঁদিয়া ফেলিল, এবং বলিল "মহাশয়! রোগীর যেরূপ অবস্থা, তাহাতে কল্য সকাল পর্য্যন্ত যে কি হইবে তাহা কিছুই বলা যায় না, আপনি অনুগ্রহ করিয়া এখনই চলুন, আমার ভগ্নিটী বিধবা তাহার আর কেহই নাই, এক মাত্র এই ছেলে, সেই খাটিয়া-খুটিয়া কোন প্রকারে তাহার মাতার একমুষ্টি অন্নের সংস্থান করিতেছিল। ছেলেটীর যদি কোন ভালমন্দ হয়, তাহা হইলে আমার ভগ্নি পাগল হইয়া যাইবে"। তাহার কথা শুনিয়া মনে বড়ই কষ্ট হইল। তখনই রওনা হইলাম।

যখন রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম, তখন রাত্রি প্রায় ৮টা। গ্রামের অনেক লোক ও যিনি ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহারা আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছেন।

প্রথমে যাইয়া রোগীকে দেখিলাম, জ্বর ১০৪°, নাড়ী অত্যন্ত পূর্ণ এবং পনর কুড়িবার স্পন্দনের পর একবার বন্ধ হইয়া প্রায় ৩,৪ সেকেণ্ড থাকিয়া আবার স্পন্দিত হইতেছে, সেই স্পন্দনও অত্যন্ত দ্রুত—মিনিটে ১৬০ বারের কম নহে। ফুস্‌ফুস্ ভাল আছে, সমস্ত কথাই প্রায় ভুল বলিতেছে, লোক চিনিতে পারিতেছে না, ঔষধ খাইতে দিলে মুখে রাখিয়া দিয়া ফেলিয়া দিতেছে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হইতেছে এবং ত্যাগকালে কুঁথিতেছে, জিহ্বা রক্তবর্ণ, চক্ষের তারা অল্পই বিস্তৃত। অনেক ডাকাডাকির পর রোগী আমাকে চিনিতে পারিল কিন্তু অন্য কোন উত্তর দিল না।

অদ্য ৪ দিন জ্বর হইয়াছে, প্রথম দিন হইতেই ডাক্তার দেখিতেছেন। দুই দিনের দিন সকালে জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল, সেই সময় যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন তিনি যে ঔষধ খাওয়াইতেছেন, সেই ঔষধ দুই দাগ খাওয়ানর পর পুনরায় জ্বর আইসে, রোগী মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণার কথা বলে এবং সঙ্গে সঙ্গেই ভুল বকিতে থাকে, এখন যে সমস্ত উপসর্গ দেখা যাইতেছে, ক্রমশঃ ২,৩ ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত প্রকাশ পাইয়াছিল। পূর্ব্বে যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন, আমি এতাবৎকাল রোগীকে হোমিও-প্যাথিক ঔষধ দিয়াছি কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই।

রোগীর মাতা বলিলেন ৩।৪ বৎসর গত হইল, তাঁহার ছেলের গণোরিয়া হইয়াছিল, পেট টিপিয়া দেখিলাম কঠিন প্লীহায় পেটটী প্রায় জুড়িয়া লইয়াছে, এবং যকৃৎও বেশ বড় এবং বেদনাযুক্ত; রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া কোন কথারই উত্তর পাইলাম না। কারণ বিশেষ চেষ্টা করিয়াও রোগীর জ্ঞান সঞ্চার করিতে পারিলাম না। রোগীর অবস্থা দেখিয়া ইউরিমিয়া বলিয়া সন্দেহ হইল এবং হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা দেখিয়া নানা প্রকার অশুভ ধারণা হইতে লাগিল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

স্পিরিট এমন য়্যারোমেটিক	...	১৫ মিং
টীং—ষ্ট্রাফেন্থাস	...	৩ মিং
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিং
সোডা ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১৫ মিং
টীং—হাইওসায়েমাস	...	১০ মিং
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re.

হাইড্রোর্জ সবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডা-বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

১ পুরিয়া, রাত্রি ১০টার সময় খাওয়াইতে দিলাম।

৩। Re.

ক্যাফিন্ সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।

১ পুরিয়া। এই প্রকার ৪ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর এবং প্রস্রাবের সময় কোঁথ পাড়া ও প্রস্রাব স্বল্পতা নিবারণার্থ গাঁদাফুল ভিজাইয়া সেই জল বারবার খাওয়াইতে বলিলাম।

গাঁদাফুল ভিজান জল পান করাইয়া প্রস্রাবকালে অত্যন্ত যন্ত্রণা কোঁথপাড়া, বার বার অল্প অল্প প্রস্রাব ও জ্বালা, রক্তপ্রস্রাব, গণোরিয়ার প্রস্রাবকালীন যন্ত্রণা ও প্রস্রাব বন্ধ থাকা প্রভৃতি প্রস্রাবের লক্ষণযুক্ত রোগীতে বিশেষ ফল পাইয়াছি। আশা করি ইহার উপকারিতা বিষয়ে সকলেই পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

বর্ত্তমান রোগীর জন্য ৩।৪টা গাঁদাফুল ছোট ছোট করিয়া কুটিয়া অর্দ্ধ পোয়া জলে ২।৩ ঘণ্টা ভিজাইবে এবং রাত্রি দিনে ৩.৪বার খাইতে দিবে এইরূপ ব্যবস্থা দিলাম। রোগীকে ডাকিয়া একটু জ্ঞান হইলে আমি একদাগ ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম, সে দাগটী খাইতে কোন গোলযোগ করিল না রোগীর মাতাকে এই প্রকারে রোগীকে ডাকিয়া একটু জ্ঞান হইলে ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম, এবং নিদ্রা গেলে জাগাইয়া ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম।

পরদিন সকালে যাইয়া শুনিলাম, রোগীর রাত্রে নিদ্রা ভাল হয় নাই। সময় সময় এক একবার তন্দ্রার মত হইয়াছিল। পুরিয়া ঔষধ ও গাঁদাফুল ভিজান জল নিয়মমত খাইয়াছে। শিশির ঔষধ আর একদাগ বেশ খাইয়াছিল, তাহার পর যতবার শিশির ঔষধ দেওয়া গিয়াছে, মুখে কিছুক্ষণ রাখিয়া প্রতিবারই ফেলিয়া দিয়াছে, নাড়ীর স্পন্দন অন্য আর থাকিয়া থাকিয়া বন্ধ হইতেছে না। কিন্তু গতি গত দিনের ন্যায় দ্রুত ও মোটা। প্রস্রাব অল্প অল্প

হইতেছে, কোঁথানি আর নাই। জ্বর ১০২ । দাস্ত একবার হইয়াছে। অদ্য পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থা মতই ঔষধ দিলাম, কেবল হাইড্রার্জ সবক্লোরের পুরিয়া দিলাম।

অদ্য রায়ের পটি ৬"×৬" যকৃতের উপর লাগাইয়া দিলাম এবং বেশী জ্বালা করিলে উঠাইয়া ফেলিতে বলিলাম। পরদিন সকালে যাইয়া দেখিলাম, জ্বর ১০৪°। শুনিলাম গত কল্য বেলা ১২টার সময় হইতে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ হয়, বেলা ৫টার সময় ১০৫° হইয়াছিল। অন্যান্য উপসর্গ গত কল্যর ন্যায় সমস্তই আছে, প্রস্রাবের আর গোলযোগ নাই, নিয়ম মতই হইতেছে কিন্তু অদ্য আর একটা নূতন উপসর্গ দেখিলাম, মধ্যে মধ্যে দুই একবার হিক্কা হইতেছে, চক্ষু যেন একটু হরিদ্রা বর্ণ বলিয়া বোধ হইল। অদ্য আর একটু বিশেষ মনযোগের সহিত রোগী পরীক্ষা করিলাম এবং যকৃতই ব্যাধির মূল বলিয়া ধারণা জন্মিল। পুনরায় যকৃতের উপর রায়ের পটি লাগাইয়া দিলাম, এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সল্ফ	...	১॥০ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং—ইউনিমিন	...	৫ মিং।
টীং—ডিজিটেলিস	...	৪ মিং।
টীং—হাইওসায়েমাস	...	১০ মিং।
জল	...	এড ১ আউন্স।

১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর, পিপাসার জন্য ডাবের জল, ও সোডা-ওয়াটার পথ্যার্থ ঘোল ব্যবস্থা করিলাম।

আমি যে দিন প্রথম দেখি, সেইদিন হইতেই মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দেওয়ার ব্যবস্থা করি, (এখানে নিকটে কোন স্থানে বরফ পাওয়া যায় না)।

বৈকালে লোক আসিয়া সংবাদ দিল, ঔষধ ৩ বার খাওয়ান হইয়াছে ২ বার দাস্ত হইয়াছে, ঘাম হইতেছে, জ্বর কম হইয়াছে। অদ্য ঔষধ বেশ খাইয়াছে, আপনি আসার পর আবার দুইবার হিক্কা হইয়াছিল কিন্তু অতি অল্প সময় ছিল। বেলা ৩টা হইতে রোগী ঘুমাইতেছে। আপনাকে এ বেলা আর একবার যাইয়া দেখিতে হইবে।

বেলা ৫॥০ টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখি তখন রোগী জাগিয়াছে, তখনও ঘাম হইতেছে, ঘাম মুছাইয়া দিতে বলিলাম, জ্ঞান হইয়াছে, ২।১টা ভুল বলিতেছে, মানুষ চিনিতে পারিতেছে, উত্তাপ ৯৯°। নাড়ীর স্পন্দন প্রায় সেইরূপই দ্রুত আছে, রোগীর অবস্থা দেখিয়া বড়ই আশ্চর্য্য হইলাম। সকালের ঔষধ যাহা ৩ দাগ ছিল, তাহাই ৩ ঘণ্টান্তর দিতে বলিলাম, এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেট	...	৪ গ্রেণ।
পলভ ইপিকাক	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
আইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারাকৃসিসাই আবশ্যক মত—		

একত্রে ১ বড়ী। এই প্রকার ২ বড়ী প্রত্যেকটী ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পরদিন লোক আসিয়া সংবাদ দিল গত শেষ রাত্রে আবার জ্বর হইয়াছে, কিন্তু অন্য দিন অপেক্ষা খুব কম। রাত্রে আরও দুইবার দাস্ত হইয়াছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই, বেশ জ্ঞান হইয়াছে। ভুল বকুনি নাই, মাথায় অল্প যন্ত্রণা আছে, ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডা ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	২০ গ্রেণ।
টীং ইউনিমিন	...	৪ মিং।
টীং নক্স ভমিকা	...	২ মিং।
টীং হাইওসায়েমাস	...	৫ মিং।
টীং ডিজিটেলিস	...	৪ মিং।
জল	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। জ্বরকালীন ৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট	...	৪ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১০ মিং।
ভাইনম ইপিকাক	...	২ মিং।
আইরিডিন	...	১ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিং।
জল	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। জ্বর ত্যাগকালে ২ ঘণ্টা অন্তর এক একমাত্রা, মোট ২ মাত্রা দিবে। পিপাসা হইলে ডাবের জল ও পথ্য ঘোল দিবে।

পরদিন সকালে যাইয়া দেখিলাম, রোগী ভাল আছে, গত কল্য বৈকালে জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল, কুইনাইন মিক্শ্চার ২ দাগ খাওয়ান হইয়াছে। জ্বর আর হয় নাই, কিন্তু নাড়ীর গতি এখনও দ্রুত আছে। অদ্য পূর্ব্বদিনের উভয় মিশ্রই খাওয়াইতে দিলাম। পথ্য, দুগ্ধ-বার্লি, এবং পিপাসা লাগিলে ডাবের জল ও সোডা ওয়াটার দিতে বলিলাম।

উল্লিখিত উভয় মিশ্র ৪ দিন খাইয়া রোগী বেশ সুস্থ হইল, কিন্তু নাড়ীর গতি তখনও মিনিটে ১২০ বার, তাহার পর নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন-এম ডিল	...	১০ মিং।
টীং নক্সভমিকা	...	৪ মিং।
লাইকর ট্যারাকসিসাই	..	১০ মিং।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিং।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
ইনফিউসন কলম্বা	...	এড ১ আউন্স।

১ মাত্রা। এই প্রকার ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এবং টীং আওডিন তুলি করিয়া একদিন অন্তর লিভার ও প্লীহার উপর কিছুদিন লাগাইতে বলিলাম। অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। পথ্য করিয়াও ঔষধ খাইয়া ১০ দিন পরে নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইল।

উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসা বিবরণে পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, আমি প্রথম হইতেই "ইউরিমিয়া" এবং এই ইউরিমিয়ার সহিত যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতির যে, বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহা অবধারণ করতঃ তদুপযোগী চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছি। বলা বাহুল্য যে, এতদর্থে যে সকল ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছে, তন্মধ্যে সোডা-বেঞ্জোয়াসের দ্বারাই যে আশানুরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। ইহার আময়িক প্রয়োগ বিচার করিলে, বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা যকৃতের ক্রিয়া বিকার বিদূরিত করিয়া প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহার উপাদানগত বিভিন্নতার সংশোধন করে। সুতরাং পরম্পরিতভাবে এতদ্দ্বারা ইউরিমিয়ার সমস্ত লক্ষণই দূরীভূত হয়। যকৃতের ক্রিয়া বিকারে যে, প্রস্রাবের উপাদানগত বিভিন্নতা এবং তজ্জন্য যে, ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন।

উপরিউক্ত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া আরও অনেকগুলি রোগীকে সোডি-বেঞ্জোয়াস প্রয়োগ করিয়াছি, বলা বাহুল্য—প্রয়োগ-ফল কখনও নিষ্ফল হয় নাই। অন্য রোগীগুলির মধ্যে কোন কোনটীতে বর্ত্তমান রোগীর ন্যায় সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও যেস্থলে যকৃতের দোষ প্রধান এবং তৎসহ প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে এবং ভুল বকা, অজ্ঞানতা জ্বর প্রভৃতি বিকারের লক্ষণ থাকে, সেই সকল রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া অবশ্য উপকার পাইয়াছি। আশাকরি এই সকল লক্ষণযুক্ত রোগীতে "সোডি বেঞ্জোয়াস" ব্যবহার করিয়া পাঠকগণ ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

পথ্য—প্রাতে ১ ছটাক পরিমাণে অন্নমণ্ড ও নরম কাকলা সহ গুগলির অল্প পরিমাণে ঝোল, বিকালে বার্লিসহ মানমণ্ড (একটী মানের আধ ইঞ্চ পরিমাণ ছাল ছাড়াইয়া পাতলা চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া রৌদ্রে শুষ্ক কর, উত্তমরূপে শুষ্ক হইলে চূর্ণ করিয়া পাতলা কাপড়ে ছাকিয়া লইলে সূক্ষ্ম চূর্ণ পাওয়া যায়, ইহার চূর্ণ অর্দ্ধ তোলা এবং রবিনসন্ বার্লি অর্দ্ধতোলা একপোয়া জলসহ মিশ্রিত করিয়া পাক করিতে হয়, অল্প গাঢ় গাঢ় হইলে নামাইয়া রাখ, শীতল হইলে জমাট হইয়া মাখামাখি গোছ হইবে) ছাগদুগ্ধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা ছিল।

এইরূপ ব্যবস্থার অধীনে ১৫।১৬ দিন থাকায় আমরক্ত ও পেটের কনকনানি আরোগ্য হইয়াছিল, পূর্ব্বোক্ত ঔষধের মাত্রা ক্রমান্বয়ে বারে ও পরিমাণে কমাইয়া প্রসবকাল পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীনে থাকিতে হইয়াছিল। কারণ যদিও রক্তামাশয় ও জ্বর পুনরাক্রমণ করে নাই কিন্তু ঔষধ ও পথ্যাদির অনিয়মিত ব্যবহার প্রযুক্ত উদরাময়ের দোষ সম্পূর্ণ সারে নাই, এবং প্রসবকাল পর্য্যন্ত শোথ আর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় নাই। জ্বর ও রক্তামাশয় সারিয়া যাইবার পর শোথ নিবারণ জন্য গাভী-দুগ্ধসহ রাইগুমুকের * মূল সিদ্ধ করিয়া এই দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া হইত।

প্রসবকাল পর্য্যন্ত এই প্রকার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া যথা সময়ে একটী কন্যা-সন্তান প্রসব করিয়াছিল, আশা ছিল যে প্রসব হইলেই শোথ এককালীন নিরাকৃত হইবে, কিন্তু প্রসবের চতুর্থ দিবসে সকম্পজ্বর উপস্থিত হওয়ায় দেখিতে গিয়াছিলাম।

উপস্থিত অবস্থা।

পরীক্ষা—তাপ ১০৩° ডিগ্রী, প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৬বার ও নাড়ী ১২০বার স্পন্দিত হইতেছে, নিম্নোদরে—জরায়ুপ্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, লোকিয়াস্রাব একবারে বন্ধ, ৩।৪দিন কোষ্টবদ্ধ, প্রস্রাব রক্তিমা বর্ণ ও পরিমাণে অল্প, জরায়ুর প্রদেশে হস্তার্পণ করিলে বোধ হইল জরায়ু নিয়মিতরূপে সঙ্কুচিত হয় নাই, চ্যাপ্টা হইয়াছে, রোগিণীর অভিভাবকগণকে বলিলাম, ইহাঁর জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদেশ প্রত্যহ দুইবার ধৌত করা আবশ্যক, কারণ যেরূপ দুর্গন্ধ রোগিণীর নিকট অনুভব হইতেছে, ধৌত না করিলে অভ্যন্তরস্থ পচনশীল পদার্থ ক্রমাগত দেহমধ্যে রক্তসহ সংমিশ্রিত হইয়া এরূপ গুরুতর হইবে যে, রোগিণীর জীবন রক্ষা হইবে না, কেবল ঔষধির চিকিৎসা দ্বারা সুফল লাভ করিতে পারিব একথা বলিতে পারি না। কিন্তু কিছুতেই জরায়ু ধৌত করাইবার সুবিধা না পাওয়ায় কাজেকাজেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

* রাইগুমুকের গাছ এক প্রকার লতাবিশেষ। পত্রগুলি ও ডাটা সকল ঠিক পটলের পাতার মত কিন্তু খসখসে, ফল—আকারে সাদা মটরের গোলাকার, পাকিলে ঘোর রক্তবর্ণ হয়। গর্ভাবস্থার শোথজ্বরে অত্যন্ত উপকারী।

১নং Re.

এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	..	২ ড্রাম।
ইকথিওল	...	১ ড্রাম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাম্পয়ার্স	...	১ ড্রাম।
টীং আইওডিন	...	২ ড্রাম।

একত্র পলস্তা প্রস্তুত করিয়া নিম্নোদরে প্রলেপ ও প্রতি দুই ঘণ্টান্তর মসিনার পুল্টিশ দিবে।

২নং Re.

কেলোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডিবাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া, রাত্রি ৮ টার সময় সেবন।

৩নং Re

স্পিঃ এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্পিঃ ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি (১ নং)	...	১ ড্রাম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
সোডিসলফ কার্ব্বোলাস	...	৩ গ্রেন।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	..	১ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স।

একত্র ১ দাগ। এইরূপ ৮ দাগ। প্রতি দাগ তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—ইঁহারা গোস্বামি ব্রাহ্মণ, মৎস্য মাংসাদি ব্যবহার করেন না। তজ্জন্য কেবলমাত্র দুগ্ধ, বার্লির উপরই নির্ভর করিতে হইল।

এস্থলে পথ্য সম্বন্ধে মাংস রসাদি বলকর পথ্য যদিও বিশেষ উপকারী বটে কিন্তু যেস্থলে রুচি বিকার ও ধর্ম্ম বিরুদ্ধ আপত্তি উত্থাপিত হয় তথায় আমি প্রায় প্রয়োগ করি নাই। এরূপ স্থলে উপকারের পরিবর্ত্তে প্রায় অপকারই হইয়া থাকে, তবে যদি বুঝিতে পারি যে, ইনি গোস্বামী ব্রাহ্মণ হইলেও পরম্পরায় অথবা প্রকৃতিগত কারণে মাংসাদি ব্যবহার করেন তথায় প্রয়োগে উপকারই হইয়া থাকে, আর যথায় পরম্পরায় আদৌ অভ্যাস নাই তথায় প্রয়োগ করি নাই। এরূপ স্থলে অজানিত ভাবে রোগীকে প্রয়োগ করিয়া কুফলই ফলিয়া থাকে, কারণ যাহার শরীর যেরূপ পরমাণুতে গঠন তাহার পক্ষে সেইরূপ পথ্যই উৎকৃষ্ট, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে উদরাধ্মান, উদরাময়াদি সংঘটিত হইয়া উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে।

গর্ভাবস্থার পীড়া ও সূতিকাজ্বর।

পঞ্চম মাসের গর্ভ হইতে প্রসবের পরবর্ত্তীকাল পর্য্যন্ত জ্বর (fever), শোথ (Dropsy) উদরাময় (Diarrhœa) ও সূতিকাজ্বরের (Puerperal fever) চিকিৎসা।

(গর্ভাবস্থার পীড়া)

(লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ অধিকারী এচ্,-এ, সার্জ্জন)

রোগিণীর বয়স প্রায় ২৫ বৎসর, ব্রাহ্মণ-কন্যা, পঞ্চম মাসের সময় সর্ব্বাঙ্গীণ শোথ, জ্বর, উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় চিকিৎসার্থ আহুত হইয়াছিলাম, বাবু জগদীশচন্দ্র পতি ডাক্তার তাঁহাদের বাটীর পারিবারিক চিকিৎসক, তাঁহার চিকিৎসায় উদরাময়ের অনেক উপশম হইয়াছিল এবং তিনি রোগিণীর আত্মীয়দের নিকট বলিয়াছিলেন যে, প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত শোথের কোন উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই বরং বৃদ্ধি হইতে পারে, তবে যদি রীতিমত ঔষধ ও পথ্যাদির নিয়মে রাখা হয়, তবে ভবিষ্যতের জন্য কোন বিপদ ঘটিবে না। কিন্তু রোগী তাঁহার অনুজ্ঞামত ঔষধ সেবন ও পথ্যাদির নিয়ম প্রতিপালন না করায় যাবতীয় উপদ্রব উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইয়া উদরাময়—রক্তামাশয়ে পরিণত হইয়াছে, জগদীশবাবু যদিও সনন্দধারী ডাক্তার নহেন কিন্তু তথাপি চিকিৎসায় তাঁহার বিশেষ নৈপুণ্য আছে, তিনি প্রায় চিকিৎসা ব্যপদেশে ৩০।৩২ বৎসরকাল অনেকানেক বিজ্ঞ ডাক্তারগণের কার্য্যাবলীর প্রত্যক্ষ দর্শন ও উপদেশাদি গ্রহণ করিয়া বিশেষ বিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারই আদেশমতে সুব্যবস্থার জন্য রোগিণীকে দেখিতে গিয়াছিলাম।

পরীক্ষা—সর্ব্বাঙ্গ শোথগ্রস্থ কিন্তু অধঃঅঙ্গে শোথ বেশী, নিরক্তাবস্থা, দিবা রাত্রিতে ১০।১২ বার আম ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ করিতেছে, ঊর্দ্ধ উদরপ্রদেশে (Stomach regeon) মোচড়ানি বেদনা হয় এবং মলত্যাগকালে নিম্নোদরে অত্যন্ত শূলনী হয় এবং পেটের মধ্যে গুড়্ গুড়্ শব্দ, বিকালে ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, কোন কোন দিন জ্বর কিছু বেশী হয় কিন্তু প্রাতেঃ বেশ বিমিখন হইয়া যায়। রোগিণীর আনুপূর্ব্বিক বিবরণ শ্রবণ ও সাক্ষাৎ দর্শন করিয়া

বলিলাম, প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত শোথ যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে না, একথা জগদীশবাবু সত্যই বলিয়াছেন কিন্তু ঠিকমত চিকিৎসকের আদেশ প্রতিপালন করিলে উদরাময় সারিয়া যাইবে এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথও সম্ভবতঃ বৃদ্ধি পাইবে না। পথ্যাদির নিয়ম ও নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা লিখিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

১। Re.

পলভ ইপিকাক কোং	...	১০ গ্রেণ।
বিসমথ সবনাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৬ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ তিনটী পুরিয়া দিবসে তিনবার সেব্য।

প্রাতে জ্বর বিরামকালে—

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সলফিউরিক ডিল	...	১০ মিং।
ক্লোরোডাইন	...	১৫ মিং।
টীং ডিজিটেলিস	...	৩ মিং।
টীং সিলি	...	১০ মিং।
একোয়া ক্যাম্ফোরা	...	১ আউন্স।

একত্র ১ দাগ। এইরূপ তিন দাগ প্রাতে প্রতিদাগ সেব্য।

পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থামত তিন দিবস ঔষধ দিতে বলিলাম। পথ্য, রবিনসন্ বার্লি কিয়ৎ পরিমাণ চূণজল মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে ৩।৪ বার মাত্র দিবা রাত্রিতে দিতে বলিলাম। ছাগদুগ্ধ একছটাক পরিমাণ, ৪ গুণ জলসহ মিশ্রিত করিয়া ৩।৪টী বাজামুথা* তাহার সহিত থেঁতো করিয়া অগ্নিজ্বালে অর্দ্ধেক পরিমাণ থাকিতে শীতল অবস্থায় এই দুগ্ধ ২।৩ বারে অল্প দিতে বলিলাম। পানীয় জল একবারে বন্ধ করিতে বলিলাম। তবে নিতান্ত আপত্তি করিলে জলকে রীতিমত গরম করিয়া অতি অল্প পরিমাণ ২।১বার দিতে পারে। কিন্তু বন্দ রাখাই উত্তম।

তিন দিবস পরে যাইয়া শুনিলাম, জ্বর বন্ধ হইয়াছে, উদরাময় যদিও বারে ও পরিমাণে কম হইয়াছে বটে কিন্তু রক্তমিশ্রিত আম ও শূলনীর কিছুমাত্র উপকার হয় নাই, তজ্জন্য পূর্ব্বোক্ত সঙ্কোচক পুরিয়া ৪টী দিবা রাত্রিতে ব্যবস্থা করিলাম এবং মধ্যবর্ত্তী সময়ে ২টী করিয়া এন্টিডাইরিয়া এণ্ড ডিসেন্ট্রি পিল তিনবার দিতে বলিলাম।

* "বাজামুথা" কাহাকে বলে, অনুগ্রহপূর্ব্বক লেখক মহাশয় ইহার বিস্তৃত বিবরণ জানাইবেন। (সম্পাদক)

ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, মেজোরার ক্ষত ও পেরিনিয়মের ছিন্নস্থলে পিত্তর আইওডোফরম উত্তমরূপে লাগাইয়া দিয়া মেজোরার বাহ্যপ্রদেশে পচন নিবারক তুলার প্যাড দিয়া চাপন বন্ধনী প্রয়োগ করিলাম, এবং রোগিণীর পরিচারিকাকে বলিয়া দিলাম, প্রতি দুই তিন ঘণ্টান্তর গদি পরিবর্তন করিয়া এই প্রকার আইডোফরম লাগাইয়া পচন নিবারক তুলা দ্বারা চাপন বন্ধনি প্রয়োগ করিও, এতদ্দারা জননেন্দ্রিয়ের ফোলা শুষ্ক হইবে। গর্ভাবস্থা হইতে এ পর্য্যন্ত শোথ সম্পূর্ণরূপে সারে নাই, এক্ষণে আবার উদরাময়ের দোষ বৃদ্ধি হইয়াছে, তজ্জন্য ৫নং ব্যবস্থা প্রযুক্ত হইল—

৫। Re.

পল্ভ ইপেকা কো:	...	১০ গ্রেণ।
বিসমথ সব নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৬ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
অয়েল মেন্থপিপ	...	১ মিনিম।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ দুইটী পুরিয়া, একটী প্রাতে: ও একটী রাত্রিতে দেওয়া গেল। পথ্য পূর্ব্ববৎ—

সপ্তম দিবস প্রাতে: তাপ ১০০° ডিগ্রী। জরায়ুর বাহ্যপ্রদেশের বেদনা অনেক কমিয়াছে, উদরের ফাঁপ ও উদরাময়ের দোষ নাই, রাত্রিতে নিদ্রা হইয়াছিল, ক্ষুধা হইয়াছে। আহারের পরিবর্ত্তন জন্য আপত্তি করিতেছেন। ৫ গ্রেণ কুইনাইনের একটী বটিকা দেওয়া হইল। অদ্য উষ্ণ কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা জরায়ু ধৌত করিলাম। ১নং ৩নং ৪নং ব্যবস্থা ঠিক রহিল, কেবল ৫নং ব্যবস্থার মাত্রা কিছু কম করিয়া দিলাম, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

অষ্টম দিবস প্রাতে: নাড়ীর গতি ও তাপ স্বাভাবিক, নিম্নোদরে বেদনা সামান্য মাত্র আছে, মেজোরার ফুলা সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়াছে, জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত সামান্য রহিয়াছে, দুর্গন্ধ আদৌ নাই, তথাপি জরায়ু ধৌত করিয়া দিলাম, অদ্য বিকালে ধৌত বন্ধ করিলাম। প্রাতে কেবল ৬নং ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ হইল।

৬। Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড সল্ফিউরিক ডিল	...	৩০ মিং।
টীং ফেরি-পারক্লোরাইড	...	৯ মিং।
২নং ব্রাণ্ডি	...	৩ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	৩ মিং।
ক্লোরোডাইন	...	৩০ মিং।
জল	...	৩ আউন্স।

একত্র তিন দাগ। প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্লোরোডাইন দেওয়ার কারণ এই যে, জ্বরাদি পীড়ার দুর্ব্বল অবস্থায় যাহাদের উদরাময়ের দোষ থাকে; তাহাদিগকে অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই উদরাময় ভীষণাকার হইয়া নানাপ্রকার লাক্ষণিক উপদ্রব আনয়ন করে, এই উদরাময় নিবারণ করিতে চিকিৎসকের বড়ই কঠিন হয়. এইরূপ অসাবধানতায় কোন কোন স্থলে আমার যাবতীয় পরিশ্রম বিফল হইয়াছে, উপরি-উক্ত ব্যবস্থা মত আমি এতাবৎকাল যতগুলি কেশ চিকিৎসা করিয়াছি কুত্রাপি বিফল মনোরথ হই নাই, দৈবাৎ উক্ত ব্যবস্থা দ্বারাও উদরাময়ের দোষ থাকিলে ক্লোরিণ মিকশ্চার দিলে সম্পূর্ণ উপকার হইয়া থাকে, (ক্লোরিণ মিকচার—পটাশ ক্লোরাস ৪০ গ্রেণ, এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ৩০ মিনিম, জল ১২ আউন্স) এই রোগিণীকে ক্লোরোডাইন সহ কুইনাইন দেওয়া সত্বেও উদরাময় নিবারণ করিতে ৩৷৪ দিন লাগিয়াছিল, অতঃপর ৫নং ব্যবস্থা ও ক্লোরিণ মিকচার দিতে হইয়াছিল। অদ্য বেলা ১২টার পর হইতে ৩নং ব্যবস্থার ৪ মাত্রা ঔষধ দিবা রাত্রিতে দেওয়া হইয়াছিল। পথ্য বেলশুটার জলসহ রবিনসন বার্লি ও অল্প পরিমাণ একবল্কা দুগ্ধ।

নবম দিবস প্রাতেঃ যাইয়া শুনিলাম, ৮ম দিবস দিবা রাত্রির মধ্যে তাপ স্বাভাবিক ছিল. অদ্যও তাপ ৯৮॥ ডিগ্রী, নিম্নোদরে বেদনা নাই, রাত্রিতে ৩৷৪বার ও প্রাতে একবার ছেবড়া রংএর জলীয় বাহ্যে হইয়াছে তজ্জন্য রোগিণীর বড়ই দুর্ব্বলতা ঘটীয়াছে, অদ্যও জরায়ু ধৌত করিলাম, ক্ষত একবারে সারিয়া গিয়াছে, ৭ নং ব্যবস্থা ও ৫ নং ব্যবস্থার ৩টী পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৭) Re.

কুইনাইন সলফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সলফিউরিক ডিল	...	১৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	৩ গ্রেণ।
টীং সিঙ্কোনা	...	১০ মিনিম।
ক্লোরোডাইন	...	১৫ মিনিম।
ক্রীওজোট	...	১ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। অদ্য প্রাতে সেব্য। পথ্য—গমের টিকলি, ইহার দ্বারা উদরাময়ের অত্যন্ত উপকার হইয়াছিল, জগদীশবাবু ইহা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন, অবশ্য আমার বিবেচনায় উপকার হইবে বলিয়া বিশ্বাস ছিল না, কিন্তু তৎপর দিবস উদরাময়ের সুফল দেখিয়া অতীব আনন্দিত হইলাম। ইহা কিরূপে প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।

প্রস্তুত প্রকরণ—প্রথমতঃ গমগুলিকে ভিজাইয়া দিতে হয়, বেশ ফুলিয়া উঠিলে শিলাতে বাটিয়া লইয়া এক একটী শুপারির মত ডেলা করিয়া কাঁঠাল পাতার সোজা দিকে এক একটা রাখ এবং আর একটী কাঁঠাল পাতা ডেলার উপর ঢাকিয়া উভয় কাঁঠাল পাতা দুইটী উভয় হস্তাঙ্গুলির দ্বারা চাপিয়া উহাকে পাতলা রূপে চাপ্‌টা করিয়া

৫ম দিবস প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, দুইবারে অনেকগুলি গুটলে মল নিঃসরণ হইয়াছে বটে কিন্তু কোন উপসর্গের উপশম হয় নাই, বরং যাবতীয় লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছে, রাত্রিতে নিদ্রা হয় নাই, অত্যন্ত প্রলাপ বকিয়াছে, জ্বর ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী ১৩৬ বার প্রতি মিনিটে স্পন্দিত হইতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩২ বার, অতি দুর্গন্ধ পাওয়া যাইতেছে, জরায়ু ধৌত করিবার জন্য কিছুতেই স্বীকার করিলেন না, নিতান্ত বিরক্তির সহিত তিরস্কার করিলে বলিলেন, আপনি অদ্যকার মত অপেক্ষা করুন কল্য যদি উপকার না হয় তখন দেখা যাইবে। অগত্যা ১নং ও ৩নং ব্যবস্থাই রহিল এবং নিম্নলিখিত ৩ মাত্রা ঔষধ নূতন ব্যবস্থিত হইল।

৪নং Re.

টীং ফেরিপার ক্লোর	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি (১নং)	...	২ ড্রাম।
টীং কারমিনেটীভ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা—সকাল, বিকাল ও সন্ধ্যায় ৩নং মিকচারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে দিতে উপদেশ দেওয়া হইল।

৬ষ্ঠ দিবস প্রাতে যাইয়া দেখি, জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪০, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৬, ৩৪ বার পাতলা কাল রঙ্গের বাহ্য হইয়াছে, পেট ফাঁপা, নিম্নোদরের বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে, এবং রোগিণীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য দেখিয়া নিতান্ত দুঃখের সহিত বলিলাম, যদি এই ভাবেই চিকিৎসা করাইয়া নিশ্চিন্ত হইতে চান, তবে অন্যের দ্বারা চিকিৎসা করান। জরায়ু ধৌত না করিলে কোন প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা আমা দ্বারা হইবে না, এইরূপ উক্তিতে জগদীশ বাবুও আমার পক্ষ সমর্থন করিলেন। ঔষধাদি তাঁহারই নিকট হইতেই দেওয়া হইতেছিল। তিনিও ঔষধ দিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করিলেন, তখন অন্যোপায় হইয়া ধৌত করিবার মত স্থির হইল।

জরায়ু ধৌত এবং তাহার সুফল—ডুসের আধারটী কণ্ডিস লোশন দ্বারা পূর্ণ করিয়া ছিদ্র বিশিষ্ট নলটী জরায়ু অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া লোসন প্রক্ষেপ করাইবামাত্র প্রায় অর্দ্ধসের পরিমাণ গাঢ় শ্বেতবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ জননেন্দ্রিয় পথ দিয়া বাহির হইল, পরে ডুসের পেঁচটী খুলিয়া দিয়া কণ্ডিসলোশন জরায়ু অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করাইয়া রীতিমত ধৌত করাতে আরও অনেক পূঁজ বাহির হইয়াছিল। যে পর্য্যন্ত না জরায়ু হইতে পূঁজ কণিকা নিঃশেষরূপে বাহির হইয়া নির্ম্মল জল বাহির না হইয়াছিল তাবৎকাল পর্য্যন্ত জগদীশ বাবুকে ডুসের পাত্রটীতে উক্ত লোশন পুনঃ পুনঃ ঢালিতে আদেশ করিয়াছিলাম। তৎকালে আমি জননেন্দ্রিয়ের বহির্দ্দেশে দক্ষিণ হস্ত দ্বারা নলটীকে একবার উর্দ্ধ ও একবার অধঃ ভাগে পুনঃ পুনঃ চালনা করিতে লাগিলাম, এবং আমার বাম হস্তের তর্জ্জনি ও মধ্যমা অঙ্গুলিদ্বয় জননেন্দ্রিয় পথে চলিত করিয়া জরায়ুর মুখের নিকট রাখিয়াছিলাম। উদ্দেশ্য এই যে, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা নলটী অধঃভাগে আনিবার সময় জরায়ু মুখ হইতে বাহির হইয়া না পড়ে, এই প্রকারে জরায়ু অভ্যন্তর উত্তমরূপে

ধৌত করিবার পর জননেন্দ্রিয় পথ, লেবিয়ার অভ্যন্তরাংশ এবং পেরিনিয়মে ক্ষত আছে কি না দেখিতে চেষ্টা করিলাম, দেখিলাম বাম লেবিয়া মেজোরাটী স্ফীত ও তাহার অভ্যন্তর পার্শ্বে দীর্ঘাকার ক্ষত হইয়াছে, এবং পেরিনিয়মও অল্প ছিন্ন হইয়াছে। স্থল বিশেষে এরূপ হয় যে জরায়ু অভ্যন্তরে কোন পচনশীল পদার্থ নাই, জরায়ুর ভিতর সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ সুতরাং এরূপ স্থলে জননেন্দ্রিয় পথ, লেবিয়াদ্বয় ও পেরিনিয়ম প্রভৃতি স্থান চিকিৎসকের পরীক্ষা করিয়া দেখা নিতান্ত আবশ্যক। কারণ আবরিত বস্ত্রমধ্য দিয়া চিকিৎসক জরায়ু গহ্বরে নলটী চালনা করিতে পারেন সত্য বটে, কিন্তু যদি জননেন্দ্রিয় পথে কোন প্রকার আঘাত জনিত ক্ষত থাকে, তাহা হইলে তদ্দ্বারা পচনজনিত পদার্থ, মাতৃ অঙ্গে আচোষিত হয়, সুতরাং এই স্থলগুলি দর্শন করা দরকার। প্রায় পল্লীগ্রামে প্রসবকালে যে সময় ভ্রূণ মস্তক জরায়ু মুখ হইতে বাহির হইয়া জননেন্দ্রিয় পথে আটকাইয়া থাকে, তৎকালে প্রসূতির সাহায্যকারিণীগণ প্রসূতিকে উবু ভাবে বসাইয়া বা হাঁটুর উপর ভর দিয়া বসাইয়া সন্তানকে সত্বর বাহির করিবার জন্য প্রসূতির পশ্চাৎ পার্শ্ব হইতে উভয় হস্তের অঙ্গুলি চতুষ্টয়ের দ্বারা লেবিয়া মেজোরাকে উভয় পার্শ্বে বাহ্যদিকে টানিয়া ধরেন এবং অন্য একজন স্ত্রীলোক প্রসূতির সম্মুখে বসিয়া উদরের বাহ্য প্রদেশ হইতে সজোরে নিম্ন দিকে চাপ প্রয়োগ করেন, এরূপ কার্য্য দ্বারা অনেক স্থলে প্রসবের সহায়তা হয় বটে কিন্তু লেবিয়া মেজোরাভ্যন্তরে অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া বাহ্যদিকে টানিবার সময় তদীয় অঙ্গুলিস্থ নখরাজির আঘাতে ক্ষত বিক্ষত ও ছিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে এবং পেরিনিয়মও সহজে ছিন্ন হইয়া যায়। (ইহাকে সাধারণ কথায় চালিতোলা বলে) এরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে, কিন্তু যদি আঘাত সামান্য হয় এবং প্রসবের পর স্রাব রীতিমত হয় ও মাতার স্বাস্থ্য ভাল থাকে, প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ জননেন্দ্রিয়স্থ বস্ত্রখণ্ড পরিবর্ত্তন করিয়া পরিষ্কার করা হয়, তবেই জরায়ু হইতে স্রাবিত রসরক্ত জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত পথ দিয়া আশোষণ হইতে পারে না এবং আঘাতজনিত ক্ষত সত্বর সুস্থাঙ্কুরে পরিণতঃ হইয়া আরোগ্য হইয়া থাকে। আর জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ফুলের সংযোগ স্থল হইতে নিঃসরিত রসরক্ত বহিস্কৃত হইতে না পারিয়া ফুলের সংযোগ স্থলের ক্ষতখাত দিয়া দুষিতাংশ যেমন মাতার শরীরে সংক্রমিত হয় তদ্রূপ জননেন্দ্রিয় পথও ক্ষত বা ছিন্ন হইলে জরায়ু হইতে স্রাবিত দুষিত রসরক্ত জননেন্দ্রিয়স্থ ক্ষত বা ছিন্ন স্থল দিয়া মাতার শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, ফলতঃ উভয় কারণ প্রযুক্তই মাতার রক্তে বিষ আযোষিত হইতে পারে। এতদ্দ্বারা সূতিকাজ্বর, পাইমিয়া, সেপ্টিসেমিয়া, মিট্রাইটিস প্রভৃতি দুষিত পীড়া উৎপন্ন হয়। অতএব যদি জানিতে পারা যায় যে, জরায়ুর কোন দোষ নাই অর্থাৎ স্রাব নিয়মিত, কোন দুর্গন্ধ নাই এবং উদরের বাহ্য প্রদেশে বেদনাদি নাই কিন্তু সূতিকাজ্বরের যাবতীয় লক্ষণ অনুভূত হয়, তখন নিশ্চয় বুঝিতে হইবে যে, জননেন্দ্রিয় পথে ক্ষতাদি উৎপন্ন হইয়াছে, তজ্জন্য এই স্থলগুলিও লক্ষ্য করা নিতান্ত আবশ্যক।

ষষ্ঠ দিবসে সন্ধ্যাতেও জরায়ু ধৌত করিলাম। তাপ ১০১° ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০, অজ্ঞানতা নাই, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। জরায়ু ধৌত করাতে অনেকটা উপকার হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল, অদ্য প্রাতঃকাল হইতে ১নং ৩নং ৪নং ব্যবস্থামত

ফেলিতে হয়, এই প্রকার ডেলার উভয় পার্শ্বে কাঁঠাল পাতা দিয়া প্রত্যেকটীকে পাতলা চ্যাপ্টা করিয়া গরম জলে এক বা দেড় ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়, পরে গরম জল হইতে উঠাইয়া লইয়া শীতল হইলে কাঁঠাল পাতাগুলি ছাড়াইয়া লইলে উত্তম সুগন্ধ পাংলা পাতলা গমের টিকলি প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহাকে ছাগ-দুগ্ধসহ চটকাইয়া অল্প মিছরি দিয়া রোগীকে খাইতে দিলে পুরাতন উদরাময়ের যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে, এবং খাইতেও উত্তম লাগে।

রোগিণীর আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। আরও ৪।৫ দিবস পরে একবেলা অন্নমণ্ড ও একবেলা কোন দিন গমের টিক্‌লি, কোন দিন দুগ্ধবার্লি দেওয়া হইত, কিন্তু গর্ভের ৫ম মাস হইতে এতাবৎকাল পর্য্যন্ত শোথের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় নাই, ১৪ দিবস হইতে শোথের জন্য মূত্রকারক মিক্শ্চার প্রত্যহ তিন মাত্রা ও বলাধান জন্য রক্তজনক বলকর মিক্শ্চার প্রত্যহ প্রাতে একমাত্রা ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছিলাম, এবং বলিয়া দিলাম শোথ শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত জলপান করা বন্ধ রাখিও এবং লবণ ব্যবহার করিও না, কেবল প্রাতে দুগ্ধান্ন এবং রাত্রিতে দুগ্ধবার্লি বা আখের টিকলি দিও। তৃষ্ণায় আপত্তি করিলে জলের পরিবর্ত্তে এক বঙ্কা দুগ্ধ দিবে, কদাচ জল পান করিতে দিও না, আর যে পর্য্যন্ত না শোথ সম্পূর্ণরূপে নিরাকৃত হয়, তাবৎ আমার বিনানুমতিতে স্নান করাইও না।

মূত্রকারক মিক্শ্চার—থিওসিন সোডি-এসিটাস ২ গ্রেণ, স্পিঃ ক্লোরোফরম ১০ মিঃ, স্পিঃ ইথার নাইট্রিক ১৫ মিঃ, টিং ডিজিটেলিস ৩ মিঃ, টিং সিলি ১০ মিঃ, টিং অরেন্সিয়াই ২০ মিঃ, লাইঃ ষ্ট্রীকনিয়া ২ মিঃ, একোয়া মেন্থপিপ ১ আউন্স। একত্র ১ দাগ। এইরূপ ১২ দাগ, প্রতি দাগ দিবসে তিনবার কিছু আহারের পর সেব্য।

টনিক মিক্শ্চার—কুইনাইন মিউরেট ২ গ্রেণ, এসিড সলফিউরিক ডিল ১০ মিঃ, টিং সিঙ্কোনা ১৫ মিঃ, টিং ফেরিপারক্লোর ৪ মিঃ, ব্রাণ্ডি ২নং ১ ড্রাম, একোয়া মেন্থপিপ ১ আউন্স। একত্র ১ দাগ। এইরূপ ৪ দাগ। প্রত্যহ প্রাতে একবার সেব্য।

আমার ব্যবস্থিত ডাইউরেটিক ও টনিক মিক্শ্চার ২।৩ দিবস মাত্র সেবন করাইবার পর আর দেওয়া হয় নাই। বাটীর সকলে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, অনেক দিবস হইতে নানাপ্রকার ঔষধ সেবন জন্য দেহে রস বন্ধ হইয়া গিয়াছে এবং পেট অত্যন্ত গরম হইয়াছে, স্নানাহার করিলেই সারিয়া যাইবে এবং ঠাণ্ডা হইবে। আর এই রোগ ডাক্তারি চিকিৎসায় কোন উপকার হইবে না। যদি করিতে হয় আয়ুর্ব্বেদীয় মতে পরে চিকিৎসা করা যাইবে, এখন সহ্য মত স্নানাহার করাইয়া দেখ যাউক, এই প্রকার সুবিচারান্তে প্রত্যহ স্নানাহার ব্যবস্থা চলিল, ডাক্তারি চিকিৎসায় অনাস্থার কথা শুনিয়া দুঃখিত হইলাম এবং কোন সংবাদ জানিবার চেষ্টা করি নাই, প্রায় ১৫।১৬ দিবস পরে তাহাদের প্রতিবাসীর বাটীতে রোগী দেখিতে যাইয়া শুনিলাম, রোগিণী অত্যন্ত ফুলিয়াছে, তাঁহারা বলিলেন আপনি এতদিন চিকিৎসা করিয়া যদিও কঠিন অবস্থা হইতে রক্ষা করিলেন কিন্তু শেষ অবস্থায় শোথের যন্ত্রণায় বোধ করি রক্ষা পাইবে না। এমন কোথা আমরা কখন দেখি

নাই। একটী পা যেন কলাগাছের মত হইয়াছে। আমিও শুনিয়া কড়ই মর্ম্মাহত হইলাম, আজ ৫।৬ মাস চিকিৎসা করিয়া সঙ্কট অবস্থা হইতে রক্ষা করিয়া অবশেষে দুর্নামের ভাগী হইব। পল্লীগ্রামে যতই কেন চিকিৎসা কার্য্যের অভিনব কার্য্য প্রণালী বা কৃতিত্ব দেখাও না কেন, শেষে রোগীর জীবনরক্ষা করিতে না পারিলে বলিয়া থাকে যে, দীর্ঘকাল ঔষধ সেবনের জন্য বিষাক্ত হইয়া জীবন হারাইল এবং পল্লীগ্রামবাসী প্রতিদ্বন্দ্বী ডাক্তার কবিরাজগণ সাধারণের কথার পোষকতা করিয়া কথাগুলি গৃহস্থের মনে বদ্ধমূল করায়। তাঁহারা কর্ত্তব্য-কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া থাকেন। যাহা হউক মানাপমানের খাতির ত্যাগ করিয়া রোগিণীর স্বামীকে ডাকাইয়া জিজ্ঞাসায় তিনি বলিলেন, মহাশয় আপনার শেষ ব্যবস্থার পর আমি বাটিতে ছিলাম না এবং রোগিণীরও ঔষধ, আহার, এবং পানীয় জলাদির নিয়ম লঙ্ঘন করিয়া গোপনে গোপনে যথেচ্ছা আহার ও জল ব্যবহার করিয়াছে, ইহা আমার বাটির কেহ জানিতে পারেন নাই, কাজেকাজেই সকলে ঔষধের গরম ভাবিয়া স্নান আহারাদি করাইয়াছেন. এক্ষণে আমরা তাঁহার জীবনের আশা এক প্রকার পরিত্যাগ করিয়াছি, যেহেতু এরূপ নিরক্ত দুর্ব্বল অবস্থাতে গুরুতর শোথ উপস্থিত, এক্ষণে আবার প্রত্যহ জ্বর হইতেছে, তাহাতে কি জীবনের আশা করা যায়। আমি বলিলাম, পানীয় জল ও পথ্যাদির নিয়ম লঙ্ঘন এবং লুক্কাইতভাবে কুপথ্য ভোজন করা হইয়াছে সত্য কিন্তু আপনি বাটীতে না থাকাই রোগ বৃদ্ধির প্রধান কারণ, আপনি ব্যতীত রোগিণী অন্য কাহাকেও ভয় করে না, অতএব আপনি অর্থলালসা পরিত্যাগ করিয়া যদি এক বা দুই মাস কাল নিযুক্ত বাটীতে থাকেন তবে এখনও আরোগ্যের সম্ভাবনা আছে, আর যদি মনে করেন যে, এরূপ শোচনীয় অবস্থায় চিকিৎসার জন্য অর্থব্যয় করিব এবং মোটা উপায়ও নষ্ট হইবে। হয়ত রোগিণীও রক্ষা পাইবে না। ইহার স্পষ্ট প্রকৃত সদুত্তর যদি বলি, আপনি মর্ম্মাহত হইবেন, তবে আপনি পণ্ডিত লোক অধিক আর কিছু বলিব না, জানিবেন—পুত্রবতী সহধর্ম্মিণীর মূল্য লক্ষ্য টাকা, সামান্য অর্থের জন্য শান্তিময়ী প্রতিমাকে বিসর্জ্জন দিয়া কখনই শান্তিলাভ করিতে পারিবেন না। আমি প্রতিজ্ঞা করিয়া বলিতেছি, যদি আপনি মাসাবধিকাল বাটীতে থাকেন তবে অদ্য আমি যে কয়টী ব্যবস্থা করিব তদ্দ্বারাই আপনার স্ত্রীকে নিশ্চয় আরোগ্য করিব। এই প্রবন্ধ লিখিতে অনেকগুলি অপ্রাসঙ্গিক কথার অবতারণা করিলাম, গ্রাহক বন্ধুগণ তজ্জন্য ক্ষমা করিবেন। চিকিৎসা কার্য্য কেবলমাত্র ব্যবসা নহে, কঠিন ও জটিল রোগী আরোগ্য করিয়া জীবন রক্ষা করিতে পারিলে মনে যে কিরূপ বিমল আনন্দ উপস্থিত হয়, তাহা প্রকৃত চিকিৎসাভিজ্ঞ ব্যক্তিই জানেন, আমাদের ন্যায় অর্থাভিলাষী আজকাল কেবল মাত্র জঠর জ্বালা নিভাইতে এই পবিত্র কার্য্যকে ব্যবসায়ে পরিণত করিয়াছি। অনেক স্থলে যথা নির্ণীত রোগের শাস্ত্রোক্ত বীর্য্যবান্ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও অসাবধানতা প্রযুক্ত রোগী লোভের বশীভূত হইয়া নির্দ্দিষ্ট পথ্যাদির নিয়ম লঙ্ঘনকরতঃ জীবনলীলা সম্বরণ করেন; এরূপ স্থলে ভৈষজ্য দ্বারা উপকার হইবে না ইত্যাকার ধারণা চিকিৎসক ও অভিভাবকের পক্ষে অমূলক মাত্র, দুর্ব্বল অবস্থায় কঠিন ও জটীল রোগের উত্তমোত্তম বীর্য-

বান ঔষধ যেমন আবশ্যক, পরিমিত লঘু পুষ্টিকর খাদ্য পানীয় এবং নিষেধিত খাদ্য পানীয়াদির নিয়ম প্রতিপালন তেমনই দরকারী, নচেৎ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা অগ্নিহীন, নিরক্ত, দুর্ব্বল অবস্থায় কোন উপকার হয় না। পথ্য পানীয়াদির নিষেধাজ্ঞা প্রতিপালন হইতেছে কিনা তাহা অনুসন্ধান না করিয়া চিকিৎসক এবং অভিভাবকের ঔষধের উপর অনাস্থা স্থাপন বিবেচকের কার্য্য নহে। আমি কেবল এই রোগিণীর অত্যাচরণের ঘটনা অনুসন্ধান করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রায় যাবতীয় শোথের ঔষধই দ্বিতীয়বারে ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, এবং আদেশ মত রোগিণীর নিয়মাদির প্রতিপালন জন্য তাঁহার স্বামীকে নিযুক্ত রাখিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছি, ৪।৫ মাস হইল তিনি রোগোন্মুক্ত হইয়া হৃষ্টাপুষ্টা হইয়াছেন।

নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা;—

রোগিণীর ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা।

১। Re

স্পিরিট ইথার নাইট্রীক	...	১৫ মিনিম।
,, ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
,, সিলি	...	১০ মিনিম।
এমন মিউরস	...	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার পডোফাইলাম	...	৩ মিনিম।
ইনঃ বুকু	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ দাগ। এইরূপ তিনদাগ দিবসে তিনবার সেব্য।

২। Re

কুইনাইন মিউরিয়াস	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
,, ষ্টিল	...	৩ মিনিম।
,, সিঙ্কোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
২নং ব্রাণ্ডি	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ দাগ। প্রত্যহ প্রাতে সেব্য।

৩। মনসা পাতাকে সেকিয়া তাহার রস ১ ছটাক, লালতুলসীর পাতার রস ১ ছটাক, নাকদনা পাতার রস ১ ছটাক, সরিষার তৈল ১ ছটাক, একত্রে মিশ্রিত করিয়া মথিয়া সূর্য্যোত্তাপে গরম করিয়া সর্ব্বাঙ্গে মালিশ।

৪। পানীয় জল, লবণ, স্নান একমাস পর্য্যন্ত বন্ধ রাখিয়াছিলাম।

৫। এক সপ্তাহ কেবল একবেলা দুগ্ধ, তৎপরে একবেলা দুগ্ধ অন্ন, একবেলা দুগ্ধবার্লি।

প্রায় দেড় মাস পরে রোগিণীর শোথ সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়াছিল, তৎপরে ১ম ব্যবস্থা বন্ধ করিয়া ২য় ব্যবস্থা আরও ১ মাস পর্য্যন্ত ব্যবস্থিত ছিল। পানীয় জল, লবণ ও স্নান ক্রমশঃ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম।

পচননিবারক শস্ত্র-চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ, রাইপুর, (বীরভূম)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪৫ পৃষ্ঠার পর।)

—*—

প্রথমে ষ্টোভটীকে জ্বালিয়া লইতে হয়, তাহার পর ষ্টেরিলাইজারের ২ অংশ জল পূর্ণ করিয়া ষ্টোভের উপর বসাইয়া দিতে হয়। ষ্টেরিলাইজারের সমস্ত অংশ জলপূর্ণ করা উচিত নহে, কারণ জলপূর্ণ পাত্রে অস্ত্র নিক্ষেপ করিলে জল উচ্ছ্বসিত হইয়া পড়ে। তাহার পর জলের পরিমাণ অনুসারে উহাতে কার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করিতে হয়। এক পাইন্ট জলে দেড় ড্রাম এই হিসাবে উক্ত সোডা মিশ্রিত করা উচিত। পরে জল ফুটিয়া উঠিলে উহাতে অস্ত্রগুলি নিক্ষেপ করিতে হয় এবং পাঁচ হইতে দশ মিনিট কাল ফুটাইয়া লইলেই অস্ত্রগুলি শোধন করা হয়। পরে অস্ত্রোপচারক নিজের হস্ত শোধন করিয়া অস্ত্র উপচারের পূর্ব্বে একখানি শোধিত ফরসেপস্ দ্বারা উহাদিগকে একে একে ষ্টেরিলাইজার হইতে উঠাইয়া পাত্রস্থিত পচননিবারক লোসনে স্থাপন করিবেন। অস্ত্রগুলি উত্তোলন কালে হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা উচিত নহে।

অনেকে ষ্টোভ ব্যবহার না করিয়া স্পিরিট ল্যাম্প ব্যবহার করেন। কিন্তু ইহাতে অধিক ব্যয় পড়িয়া থাকে এজন্য কেরোসিন তৈলের ষ্টোভই ব্যবহার সুবিধাজনক। স্পিরিট সকল স্থানে সহজ প্রাপ্য নহে কিন্তু কেরোসিন তৈল আজকাল সকল স্থানেই পাওয়া যায় এবং উহার মূল্যও স্পিরিট অপেক্ষা অনেক কম। কেরোসিন ষ্টোভ ব্যবহার করিতে হইলে প্রাইমাস ষ্টোভ ব্যবহার করাই সুবিধাজনক। ষ্টোভ না হইলেই যে অস্ত্রাদি শোধন করা হয় না এরূপ নহে। উনানের উপর ষ্টেরিলাইজার বসাইয়া জ্বাল দিলেই অনায়াসে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। যেখানে ষ্টোভ না পাওয়া যায়, সেখানে এইরূপ ভাবেই অস্ত্রাদি শোধন করিয়া লওয়া উচিত।

অস্ত্রাদি শোধন করিবার জন্য যে পাত্র ব্যবহৃত হয়, তাহাকে ষ্টেরিলাইজার কহে। অধুনা নানা নমুনার এবং নানা ধাতুর ষ্টেরিলাইজার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে এনামেল্ড আবরণের ষ্টেরিলাইজার সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক এবং ইহার মূল্যও অপেক্ষাকৃত কম। ষ্টেরিলাইজারটির আয়তন এরূপ হওয়া চাই, যেন তাহার ২ অংশ জলপূর্ণ করিয়া তাহাতে

অস্ত্রাদি নিক্ষেপ করিলে অস্ত্রগুলি সম্পূর্ণরূপে নিমজ্জিত অবস্থায় থাকিতে পারে। অঙ্গচ্ছেদ (এম্‌পুটেসন্), প্রসব কার্য্য প্রভৃতি শস্ত্রোপচারে বড় বড় আকারের অস্ত্র ব্যবহার করিতে হয়, আবার অক্ষি চিকিৎসায় খুব ছোট আকারের অস্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একটী ১৬ইঞ্চি দীর্ঘ, ৮ইঞ্চি প্রস্থ, ৩১ইঞ্চি খাড়াই ষ্টেরিলাইজার থাকিলে ছোট বড় সকল রকমেরই অস্ত্র শোধন হইতে পারে। বড় ষ্টেরিলাইজারে ছোট ছোট অস্ত্রাদি শোধন করিতে হইলে কিছু বেশী তৈল বা স্পিরিট খরচ হয় এবং সময়ও কিছু বেশী লাগে। একারণ একটী ১৬× ৮×৩১ইঞ্চি মাপের, একটী মাঝারি ১২×৬×৩১ইঞ্চি এবং একটী ছোট ৭×৫×২ইঞ্চি মাপের থাকিলেই সুবিধা হয়। ষ্টেরিলাইজারের তলদেশের যে আয়তন থাকে সেই মাপের একখানি সছিদ্র প্লেটের দুই পাশে দুইটী হুক সংলগ্ন থাকিলে আরও সুবিধা হয়। এই প্লেট খানিকে ষ্টেরিলাইজারের তলদেশে রাখিতে হয়, অস্ত্রাদি শোধনান্তে উহাদিগকে উঠাইবার সময় দুই ধারের হুক ধরিয়া অনায়াসে সমস্ত অস্ত্রই একেবারে উঠাইয়া পচন-নিবারক লোসনে রাখিতে পারা যায়। আর হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিবার বা ফরসেপ্‌স্‌ দ্বারা ধরিয়া তুলিবার প্রয়োজন হয় না। যদি ষ্টেরিলাইজার নামধেয় কোন পাত্রই না থাকে তাহা হইলে অস্ত্রাদি শোধন বিষয়ে কোন অন্তরায়ই উপস্থিত হয় না। একটী কেরোসিন তৈলের টিনের উচ্চতার দিকে এক ধার কাটিয়া ফেলিলেই অনায়াসে ষ্টেরিলাইজারের কার্য্য তদ্দ্বারা সম্পন্ন হইতে পারে। এই আট দশ পয়সা খরচের পাত্রে যে কার্য্য হয়, ষ্টেরিলাই-জারেও সেই কার্য্য হইয়া থাকে।

অস্ত্রাদি শোধন জন্য জল গরম করিবার কালে উহার সহিত কিছু কার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করা উচিত এ কথা পূর্ব্বে বলিয়াছি। কার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত না করিলেও অস্ত্রাদি শোধিত হইতে পারে, তবে ইহা ব্যবহারের সুবিধা এই যে সাধারণ গরম জল অপেক্ষা ক্ষারাক্ত গরম জলের আণুবীক্ষণিক জীবাণু বিনাশ করিবার শক্তি অধিক, অধিকন্তু ইহার ব্যবহারে ইস্পাত নির্ম্মিত অস্ত্রে শীঘ্র মরিচা ধরিতে পারে না।

ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি যে, যে প্রকারের অস্ত্রোপচার করিতে হইবে—তাহার জন্য যে সকল অস্ত্র আবশ্যক, সেই সমস্তগুলিকে প্রথমে বাহির করিয়া লইতে হইবে, অস্ত্রোপচার করিতে করিতে যেন অন্য কোন অস্ত্রের প্রয়োজন না হয়।' যদি ঘটনা ক্রমে হঠাৎ কোন অস্ত্রেরই প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে তাহাকে পূর্ব্বোক্ত নিয়মানুসারে ৫-১০ মিনিট কাল ফুটন্ত জলে সিদ্ধ করিয়া লইয়া পরে পচননিবারক লোসনে কিয়ৎক্ষণ রক্ষা করতঃ তদপরে ব্যবহার করা উচিত। যদি সে সময়ে এত সময় নষ্ট করিবার উপায় না থাকে, তাহা হইলে প্রয়োজনীয় অস্ত্রখানিকে ১ মিনিট কাল খাঁটি কার্ব্বলিক এসিডে নিমজ্জিত করিয়া রাখিয়া পরে কোনরূপ পচননিবারক লোসনে কিছুক্ষণ রক্ষা করতঃ ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যদ্যপি কোন স্থানে অস্ত্রাদি সংশোধন করিবার কোন বন্দোবস্ত না থাকে অথবা সময় অভাব ঘটে, তাহা হইলে একখানি এনামেল্‌ড আইরণের ডিসে অস্ত্রগুলি রক্ষা করতঃ উহাতে কিঞ্চিৎ মিথিলেটেড স্পিরিট ঢালিয়া দিয়া জ্বালিয়া দিলে অস্ত্রগুলি অগ্নিতাপে

বিশুদ্ধ হয়, পরে উহাদিগকে কোন প্রকার পচননিবারক লোসনে রক্ষা করিলেই উহাদের বিশুদ্ধতা সম্পাদন করা হয়। স্পিরিটের অভাব থাকিলেও এ কার্য্যে অনায়াসে সম্পাদন করা যাইতে পারে। প্রজ্জ্বলিত অগ্নি শিখায় অস্ত্রগুলিকে দগ্ধ করিয়া লইয়া পচননিবারক লোসনে স্থাপন করিলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এই উভয়বিধ প্রণালীতে অস্ত্রাদি শোধন করা সুবিধাজনক হইলেও ইহার বিশেষ অসুবিধা এই যে, ইহাতে অস্ত্রের ধার এবং পালিশ বিনষ্ট হইয়া যায়। এই কারণে নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে এ প্রণালী অবলম্বন করা উচিত নহে।

হাইপোডার্ম্মিক নিডল্, ট্রোকার, ক্যামুলা প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রগুলি শোধন করিতে হইলে এত আড়ম্বর না করিলেও চলে। উহাদিগকে ১ মিনিট কাল ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিডে নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে অথবা একটী কাচ নির্ম্মিত নলে (টিউবে) কিঞ্চিং লাইকর পটাশ দিয়া উহাতে অস্ত্র নিমজ্জিত করতঃ স্পিরিট ল্যাম্পে তাতাইয়া লইলে সংশোধিত করা হয়।

অস্ত্রোপচারের পর অস্ত্রাদি পরিষ্কারকরণ ও উহাদিগকে রক্ষাকরণ প্রণালী।—অস্ত্রোপচার সমাধা হওয়ার পর প্রথমে অস্ত্রগুলিকে সাবান ও জলের সাহায্যে পরিষ্কার করিয়া লইয়া পরে জলে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিতে হয়। তাহার পর জল হইতে উঠাইয়া লইয়া উত্তমরূপে মুছিয়া লইতে হয়। এরূপ ভাবে মুছিতে হয়, যেন উহাতে আর জল না থাকে। মুছিবার জন্য শ্যাময় লেদার বা ভেলভিট্ ক্লথ ব্যবহার করা উচিত। এইরূপে অস্ত্রগুলিকে পরিষ্কার করিয়া লইয়া নির্দ্দিষ্ট আধারে রাখিয়া দিতে হয়। যে সকল অস্ত্র প্রতিনিয়ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাতে কোন রূপ তৈলাক্ত পদার্থ মাখান উচিত নহে, তবে যে সকল অস্ত্র সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হয় তাহাতে কোন রূপ তৈলাক্ত দ্রব্য মাখাইয়া রাখা উচিত, নতুবা উহাতে মরিচা ধরিয়া নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। এই কার্য্যের জন্য স্পিরিট বার্ণিশ ব্যবহার করা ভাল। ইহা ১ পাইন্ট রেক্‌টিফায়েড স্পিরিটে ১ আউন্স সেল্যাক গলাইয়া লইলেই প্রস্তুত হয়। অস্ত্রে এই বার্ণিশ মাখাইয়া রাখিলে আর মরিচা ধরিতে পারে না। এইরূপে স্পিরিট বার্ণিশ মাখান অস্ত্র ব্যবহারের কিঞ্চিং পূর্ব্বে রেক্‌টিফায়েড অথবা মিথিলেটেড স্পিরিটে কিয়ংক্ষণ নিমজ্জিত করিয়া রাখিলেই উঠিয়া যায়। পূর্ব্বে এই কার্য্যের জন্য ভেসিলিন ব্যবহৃত হইত কিন্তু আজকাল আর কেহই উহা ব্যবহার করেন না। নিম্নলিখিত কারণে ভেসিলিনের ব্যবহার বিলুপ্ত হইয়াছে।

(১) ভেসিলিনে কিয়ং পরিমাণ জল বিদ্যমান থাকায় উহার ব্যবহারে ইস্পাত নির্ম্মিত অস্ত্রে মরিচা ধরে।

(২) ভেসিলিনে আনুবীক্ষণিক জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে পারে যদি উহা বিশেষ রূপে শোধক না হয় তাহা হইলে ক্ষতের সহিত সংমিলিত হইয়া ক্ষতকে দূষিত করে।

(৩) ভেসিলিন মাখান অস্ত্র জলে সিদ্ধ করিলেও অস্ত্রের গাত্র হইতে উহা সম্পূর্ণভাবে উঠে না।

(৪) ভেসিলিন মাখান অস্ত্র জলে সিদ্ধ না করিয়া কেবল মাত্র ন্যাকড়ার সাহায্যে

মুছিয়া লইয়া যদি কোনরূপ পচননিবারক লোসনে উহা স্থাপন করা যায়, তাহা হইলে পচন নিবারক লোসন ভেসিলিনকে ভেদ করিয়া অস্ত্রের গাত্র পর্য্যন্ত যাইতে পারে না। সুতরাং আনুবীক্ষণিক জীবাণু অস্ত্রের গাত্রে ভেসিলিন দ্বারা আবৃত হইয়া জীবিত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

স্পিরিট বার্ণিশ না মাখাইয়াও অস্ত্রে মরিচা ধরা নিবারণ করা যাইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত প্রণালী অনুসারে অস্ত্রগুলিকে পরিষ্কার করিয়া লইয়া আধারে রক্ষা করতঃ উহার তলদেশে বড় মুখবিশিষ্ট বোতলের ভিতর ক্যাল্সিয়ম ক্লোরাইড পুরিয়া শিশির মুখ খুলিয়া রাখিলে আর মরিচা ধরিতে পারে না।

রবার নির্ম্মিত যন্ত্রাদি রক্ষা করিতে হইলে উহাদিগকে একগাছি দড়িতে ঝুলাইয়া রাখিয়া তাহার নীচে খোলামুখ বিশিষ্ট কোন আধারে কেরোসিন তৈল রাখিয়া দিলে উহারা বিনষ্ট হয় না। ক্রমশঃ

দুর্দ্দমনীয় রক্তস্রাব—Hœmaphilia.

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুকেশলোভন সেন গুপ্ত)

পূর্ব্ব-প্রকাশিত ৩০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে।

—:*:—

কি প্রকারে রক্ত জমাট বাঁধে, তাহা বুঝিবার পূর্ব্বে রক্তের উপাদান ও তাহাদের রাসায়নিক ক্রিয়ার একটু আভাস প্রথম বুঝিয়া রাখুন। রক্ত প্রধানতঃ দুই পদার্থে নির্ম্মিত, তরল ও কঠিন পদার্থ। তরল পদার্থটী ঈষৎ হরিদ্রাভ ও ইহার নাম প্লাসমা বা লাইকর স্যাঙ্গুইনিস। কঠিন পদার্থটী রক্তকণিকা (Blood corpuscles) দ্বারা গঠিত। এই রক্ত কণিকাগুলির অধিকাংশ লোহিতবর্ণ বলিয়া রক্তের সাধারণ রং লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে।

তরল পদার্থ বা প্লাসমা নিম্নলিখিত উপাদানগুলি দ্বারা গঠিত। ১০০০ ভাগ প্লাসমাতে

১।	জল	...	৯০২.৯ ভাগ।
২।	কঠিন পদার্থসমূহ	...	৯৭.১ „
৩।	প্রটিড বা যবক্ষারজান ঘটিত মিশ্র পদার্থ		৮২.৮৯ ভাগ।
৪।	নিষ্কাশিত পদার্থ সমূহ (একষ্ট্রাক্টিভস্)		৫.৬৬ „
৫।	অজান্তব লবণ সমূহ	..	৮.৫৫ „ থাকে।

প্রটিড সমূহ সর্ব্বদাই যবক্ষারজান ঘটিত। রক্তের প্রটিড সমূহ ফাইব্রিনোজেন, সিরম গ্লোবিউলিন ও সিরম এলবুমিন নামক তিন প্রকার বিভিন্ন পদার্থ দ্বারা গঠিত।

নিষ্কাশিত পদার্থ সমূহের কতকও যবক্ষারজান ঘটিত,—যথা, ইউরিয়া, ইউরিক এসিড,

ক্রিয়াটিন, ক্রিয়াটেনিন, পেপ্টন ও হাইপোজেন্থিন। এইগুলি ব্যতিরেকে মেদ, সাবান, কোলেষ্ট্রিন ও শর্করা প্রভৃতি নিষ্কাশিত পদার্থসমূহের মধ্যে অবস্থান করে; ইহারা যবক্ষারজান ঘটিত নহে।

লবণসমূহের মধ্যে সোডিয়ম ক্লোরাইডই প্রধান উপাদান। তদ্ভিন্ন পটাশিয়ম ক্লোরাইড এবং বিভিন্ন প্রকারের ফস্ফেট ও সাল্ফেট আছে।

রক্তকণিকা সমূহ—ইহাদের মধ্যে প্রধানতঃ দুই জাতীয় কণিকা প্রাপ্ত হওয়া যায়, লোহিত ও শ্বেত কণিকা। অনুপাতে ৫০০।৬০০ লোহিত কণিকায় মাত্র একটি শ্বেত কণিকা প্রাপ্ত হওয়া যায়।

লোহিত রক্তকণিকা গুলি ডিম্বাকৃতি ও উভয় পার্শ্বেই কুব্জ। অবয়বে ইহাদের মধ্যে ক্ষুদ্রাকৃতি কতকগুলি পাওয়া যায়। উহারা মাইক্রোসাইট নামে অভিহিত হয়। অপরিবর্দ্ধিত বলিয়া অনেকে ইহাদিগকে ধারণা করেন না।

নিম্নলিখিত রাসায়নিক উপাদান দ্বারা লোহিত রক্তকণিকা গঠিত। ১০০০ ভাগে—

১। জল	...		৬৮৮ ভাগ।
২। কঠিন পদার্থসমূহ	জান্তব	৩০৩·৮৮	"
	অজান্তব	৮·১২	"

১০০ ভাগ জান্তব কঠিন পদার্থ আবার নিম্নলিখিত উপাদান দ্বারা গঠিত, যথা—

১। প্রটিড বা যবক্ষারজান ঘটিত মিশ্র পদার্থ		৫ হইতে ১২ ভাগ
২। হিমগ্লোবিন	...	৮৬ হইতে ৯৪ "
৩। লেসিথিন	...	১·৮ "
৪। কোলেষ্ট্রিন	...	·১ "

হিমগ্লোবিন দ্বারাই রক্তের বর্ণ হইয়া থাকে। ইহা লৌহের মূল পদার্থ গুলি দ্বারা নির্ম্মিত। ইহা আবার রক্তে দুই অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রথমতঃ, ধমনীর রক্তে হিমগ্লোবিন অক্সিজেন বাষ্পের মিশ্রণে ঘোর লোহিতবর্ণ ধারণ করে; ইহারা অক্সি-হিমগ্লোবিন নামে অভিহিত হয়। দ্বিতীয়তঃ শিরার রক্তে দূষিত বাষ্পসমূহের মিশ্রণে হিমগ্লোবিন ঈষৎ কৃষ্ণাভ হইয়া থাকে। ইহাদের ভিন্ন কোন নাম নাই। সাধারণতঃ ইহাদিগকে হিমগ্লোবিনই বলিয়া থাকে।

লেসিথিন—ইহা ফস্ফরাস সংযুক্ত মেদ বিশেষ।

কলেষ্ট্রিন—ইহা এক জাতীয় সুরা বিশেষ।

শ্বেত রক্ত কণিকাগুলি বিভিন্ন আকৃতিবিশিষ্ট ও দেখিতে শ্বেতবর্ণ কিম্বা বর্ণবিহীন। ইহাদের প্রত্যেক এক একটী কোষ। ইহাদের জলৌকার ন্যায় একপ্রকার গতি দৃষ্ট হয়।

লোহিত রক্ত কণিকা ও শ্বেত রক্ত কণিকা ব্যতিরেকে আর এক জাতীয় কণিকাও রক্তের মধ্যে দৃষ্ট হয়। ইহাদিগকে ব্লাড প্লেটলেটস কহে। ইহারা বর্ণবিহীন ও বিভিন্ন

আকৃতি বিশিষ্ট। অবয়বে ইহারা লোহিত কণিকা অপেক্ষা ক্ষুদ্র। ইহাদেরও জলৌকাগতি দৃষ্ট হয়।

নদীর স্রোত যেমন সর্ব্বদাই সমুদ্রের দিকে চলিতেছে, তেমনই রক্তবহা নাড়ীগুলির রক্ত-প্রবাহও সর্ব্বদাই হৃদ্‌পিণ্ড হইতে বিভিন্ন প্রদেশে, বিভিন্ন তন্তুতে চালিত হইয়া থাকে। নদীর মধ্যপ্রদেশে, কিনারা হইতে স্রোতের তেজ অনেকাংশে বেশী; তেমন রক্তবহা নাড়ীর রক্ত-প্রবাহের তেজও কিনারা হইতে মধ্যপ্রদেশে বেশী দৃষ্ট হয়। শ্বেত কণিকাগুলির গতি অতিশয় মৃদু বলিয়া উহারা স্রোতের মধ্যে না থাকিয়া কিনারা দিয়া আস্তে আস্তে চালিত হইয়া থাকে ও অপর পক্ষে লোহিত কণিকাগুলি মধ্যপ্রদেশে অতি দ্রুতবেগে চালিত হয়। ইহার মধ্যেও একটী উদ্দেশ্য ভগবান্ নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন। দূষিত পদার্থ ধ্বংশ করিবার ক্ষমতা শ্বেত রক্তকণিকার যথেষ্ট আছে। ইহার সম্মুখে দূষিত জান্তব কি অজান্তব পদার্থ যাহাই পড়ুক না কেন, তাহাই উদরস্থ করিবার ইচ্ছা ইহার বড়ই বলবতী। সেইজন্য ইহাদিগকে ফেগসাইট নামে অভিহিত করা হয়। কোন তন্তুতে কোন প্রকার প্রদাহ হইবামাত্র শ্বেত কণিকাগুলি রক্তবহা নাড়ী হইতে সত্বরই বাহির হইয়া দূষিত পদার্থগুলি ধ্বংশ করিবার জন্য চেষ্টা করিতে থাকে। ইহাদের সঙ্গে সঙ্গে রক্তের জলীয়াংশ কিঞ্চিৎ বা অধিক পরিমাণে বাহির হয়। অত্যন্ত প্রদাহ হইলে লোহিত রক্তকণিকাও বাহির হয়। সেইজন্য স্থানটী অত্যন্ত লালবর্ণ ধারণ করে। দূষিত পদার্থগুলি ধ্বংশ করিতে পারিলে সত্বরই প্রদাহটি প্রশমিত হয়। অপর পক্ষে দূষিত পদার্থগুলির তেজ অত্যন্ত বেশী হইলে শ্বেত কণিকাগুলি উহাদের নিকট হার মানিয়া ক্রমেই ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়; এই অবস্থা হইলেই স্থানটীতে পূঁজ ধরে। পূঁজ আর কিছুই নয়, দূষিত জান্তব কি অজান্তব পদার্থ, শ্বেত রক্তকণিকা, জলীয়াংশ, মেদ ও পূঁজ কণিকার একত্র সমাবেশকেই আমরা পূঁজ নামে অভিহিত করিয়া থাকি।

যাহা হউক, সমালোচ্য বিষয় হইতে অনেক দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। যাহার অবতারণা করিয়াছিলাম, তাহাই এখন বর্ণনা করিতে অগ্রসর হই।

বলিতেছিলাম রক্ত জমাট বাঁধিবার কথা। আর একটী বিষয় এখন বলিয়া রাখি, নিম্নে প্রদর্শিত হইবে যে, রক্তের কয়েকটী মূল ও মিশ্র পদার্থ চূণজাতীয় লবণের সংমিশ্রণে রাসায়নিক প্রক্রিয়াতে জমাট বাঁধে। বলিতে পারেন, এই চূণ কোথা হইতে আসে? রাসায়ন শাস্ত্রাভিজ্ঞ ব্যক্তি মাত্রেই জানেন যে, মৃত্তিকাতে এবং প্রত্যেক তন্তুতে যথেষ্ট পরিমাণ চূণ আছে। সেইজন্যই বাহ্য রক্ত যাহা মৃত্তিকা কিম্বা কোন তন্তুর সংমিশ্রণে এবং স্থির রক্ত যাহা কোন তন্তুর সংমিশ্রণে যথেষ্ট সময় স্থিরভাবে থাকে, তাহাই জমাট বাঁধে। প্রবাহের রক্ত কোনও সময় জমাট বাঁধিতে পারে না।

নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াতে রক্ত জমাট বাঁধিয়া থাকে—

ব্লাড প্লাসমা বা রক্তের জলীয়াংশে এক প্রকার প্রটিড দৃষ্ট হয়, তাহার নাম,—

ফাইব্রোজেন

ব্লাড প্লেটলেটের অধিকাংশ এবং কতক শ্বেত রক্তকণিকা হইতে এক প্রকার যবক্ষারযুক্ত পদার্থ বা প্রটিড বাহির হয়, তাহার নাম,—

থ্রম্বজেন

রক্তের মূল পদার্থও যে স্থানে রক্ত পতিত হয়, সেই স্থান হইতে এক প্রকার প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহার নাম,—

থ্রম্বকিনেজ

চূর্ণজাতীয় লবণের সংমিশ্রণে থ্রম্বকিনেজ থ্রম্বজেনের সহিত রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা একপ্রকার কার্য্যকারী ফারমেণ্ট উৎপন্ন করে, তাহার নাম,—

থম্বিন

থ্রম্বিন ফাইব্রোজেনের উপর রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা অদ্রবণীয় শক্ত ও স্থিতিস্থাপক পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়, তাহার নাম,—

ফাইব্রিন

এই ফাইব্রিন রক্তের কণিকাগুলি বা করপাসলসের সহিত একত্র হইয়া জমাট বা ক্লট (clot) বাঁধে এবং তরল পদার্থ বা সিরম বাহির হইয়া পড়ে, যথা—

রক্ত { প্লাসমা { সিরম, ফাইব্রিন }, রক্তকণিকা বা করপাসলস } রক্ত বা জমাট বাঁধা রক্ত

যদি রক্তে কোন প্রকার প্রধান উপাদান—যাহা জমাট বাঁধিবার সহায়তা করে, যথা ফাইব্রোজেন, প্রটিড জাতীয় পদার্থ প্রভৃতির অভাব দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রক্ত সহজে জমাট বাঁধিতে পারে না। রক্তস্রাব হইবামাত্র যদি বাহ্য রক্ত জমাট বাঁধিয়া রক্তবহা নাড়ির মুখ বন্ধ করিতে পারে, তাহা হইলে আর রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা থাকে না। স্বাভাবিক রক্তস্রাব দমনের উপায়ও এখন একটু বুঝিয়া রাখুন।

নিম্নলিখিত উপায়ে রক্তস্রাব স্বভাবতঃ দমিত হয়।

রক্তবহা নাড়ীগুলি রবারের ন্যায় স্থিতিস্থাপক। যখন একটি ক্ষুদ্র প্রকারের রক্তবহা নাড়ী কর্ত্তিত হয়, তখন উহার কর্ত্তিত ধারগুলি বাঁকিয়া ভিতরের দিকে আসে এবং রক্তবহা নাড়ীর মাংসপেশীর সূত্রবৎ পদার্থগুলি সঙ্কোচিত হয়। তাহাতেই রক্তবহা নাড়ীর কর্ত্তিত মুখ সঙ্কোচিত হয় এবং ছিদ্রটী ছোট হইয়া পড়ে। রক্তবহা নাড়ীর বাহ্য আবরণ স্থিতিস্থাপক নয় বলিয়া ইহা কর্ত্তিত ছিদ্র হইতে অনেকটা দূরে থাকিয়া ঝুলিতে থাকে। বাহ্য বায়ুর

সংস্রবে আসিয়া বাহ্য রক্ত এবং রক্তবহা নাড়ীর আবরণ ও ছিদ্রমুখের মধ্যবর্ত্তি রক্ত জমাট বাঁধে। ইহাকে বাহ্য জমাট বা এক্সটারনেল ক্লট (external clot) নামে অভিহিত করা হয়। এই বাহ্য জমাট, শক্ত হয় বলিয়া রক্তপ্রবাহ এইস্থানে বাধা প্রাপ্ত হয় ও রক্তবহা নাড়ীর প্রান্তভাগের রক্ত অনেকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকে। প্রবাহের মধ্যে না থাকিয়া রক্ত স্থস্থির অবস্থায় থাকিলেই উহা জমাট বাঁধিয়া থাকে, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। সেইজন্য কর্ত্তিত নাড়ীর প্রান্তভাগের রক্ত জমাট বাঁধিতে থাকে।

উক্ত নাড়ীর কোন শাখা নিকটে থাকিলে রক্তপ্রবাহ উক্ত শাখা দ্বারাই বহিতে থাকে, বাকি স্থানটুকু, অর্থাৎ এই শাখা ও কর্ত্তিত প্রান্তভাগের মধ্যবর্ত্তি রক্ত জমাট বাঁধে এবং চিরকালের জন্য এই ছিদ্রটী স্বভাবতঃই বন্ধ হইয়া পড়ে। এই জমাটের নাম, মধ্যবর্ত্তি জমাট বা ইন্টারনেল ক্লট (internal clot)। নানাকারণে এই ছিদ্র দিয়া রক্তপ্রবাহ বহিয়া পুনরায় রক্তস্রাব ঘটিতে পারে। যাহা হউক, তাহার বর্ণনা করিবার আমাদের দরকার নাই। এখন বুঝিয়া রাখুন যে, **রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচনের ক্ষমতার অভাব কিম্বা রক্তের কোন উপাদানের অভাব ঘটিলেই রক্তস্রাব সহজে দমন করা অসাধ্য হইয়া পড়ে।**

চিকিৎসা Treatment—পরিবারে এই পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে পূর্ব্ব হইতেই সকলের—বিশেষতঃ শিশুদিগের অত্যন্ত সাবধান থাকা দরকার এবং যাহাতে এই রোগ নিবারিত হইতে পারে তাহার চেষ্টা সর্ব্বাগ্রেই করা কর্ত্তব্য।

মেদাধিক্য থাকিলে সামান্য পরিশ্রম দ্বারা উহা দূরীকরণ একান্ত কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য হিমফিলিয়া পীড়াগ্রস্ত শিশুদিগের প্রায়ই মেদাধিক্য দৃষ্ট হয়। সরল ও সহজ পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। অত্যন্ত তেজস্কর কিম্বা দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ করিতে কদাচ দেওয়া উচিত নয়। কোষ্ঠ যাহাতে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকে সেই বিষয় লক্ষ্য রাখিবে। উহাদের শরীরে কোন প্রকার অস্ত্রোপচার হইতে যথাসম্ভব ক্ষান্ত থাকিবে। যদি একান্তই করিতে হয়, তাহা হইলে বিশেষ সাবধানতার সহিত সাধন করিবে।

দুর্দ্দমনীয় রক্তস্রাবের স্থানটীতে যথাসম্ভব চাপ দিয়া রাখিবে এবং সঙ্কোচক ঔষধ আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ করিবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগের মধ্যে টিং ফেরিপারক্লোর, ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড (১৫-২০ গ্রেণ), এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন্, এড্রনেফ্রিন, আরনট, আরগটিন, গ্যালিক এসিড প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। বাহ্যিক প্রয়োগের মধ্যে টিং ফেরি পারক্লোর, ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ও টিং বেঞ্জোইন কো: সুন্দর কাজ করে। জিলাটিন, আর্গটিন প্রভৃতি অধস্থাচিক ইন্‌জেক্সন্ করা যায়।

অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে পর ট্রান্সফিউসন্ বা সুস্থ নীরোগ ব্যক্তির শরীর হইতে রক্ত বাহির করতঃ রোগীর শিরায় প্রবেশ করাইতে হয়। ইহা অত্যন্ত ভয়াবহ বলিয়া আজ-

কালের চিকিৎসকেরা বড় পসন্দ করেন না। দুর্ব্বল ও রক্তশূন্য হইয়া হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবে বলিয়া আজকাল অনেকে সেলাইন্ ইন্‌জেক্সন্ করিয়া থাকেন। যাহা হউক, অবস্থা বুঝিয়া উপস্থিত বুদ্ধিমতে ব্যবস্থা করাই দরকার।

হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া মৃদু হইয়া পড়িলে ষ্ট্রিকনাইন অথবা ডিজিটেলিন ইন্‌জেক্সন্ করা দরকার হয়। আধা প্রয়োগ করিলে বেশী মাত্রায় রক্তস্রাব ঘটিবার সম্ভাবনা।

আমার একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে প্রদান করা গেল।

রোগী মুসলমান, বলিষ্ঠ, বয়ঃক্রম ৫৫। ইতিপূর্ব্বে বিশেষ কোন উল্লেখযোগ্য পীড়া হয় নাই। ইহার পিতা ও হিমফিলিয়া রোগে মধ্যম বয়সে মারা যায়। তদ্ব্যতীত ইহার পরিবারে হিমফিলিয়া রোগের আর ইতিহাস পাওয়া গেল না। রোগী বাঁশের চাটাইর কারবার করিতে নৌকাযোগে পার্ব্বত্য ত্রিপুরা প্রদেশে গিয়াছিল। অতি সত্বর বাড়ী চলিয়া আসে। আমি গত সনের ১৫ই আশ্বিন তারিখে সন্ধ্যার সময় আহূত হই। দুই দিন যাবৎ নাসারন্ধ্র দিয়া রক্তস্রাব হইতেছে। ইতিপূর্ব্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতেছিল। তাহাতে বিশেষ কোন সুফল প্রাপ্ত হয় নাই। পূর্ব্বদিন ফোঁটা ফোঁটা রক্ত পড়ে কিন্তু অদ্য অতি বেগে ও অত্যন্ত বেশী মাত্রায় রক্তস্রাব হওয়ায় চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা—এক নাসারন্ধ্র হইতে অনবরতঃ রক্তস্রাব হইতেছে। সময়ে সময়ে একটু বন্ধ হয়, কিন্তু তৎপরেই আবার অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। শুনিলাম, ২।৩ ঘণ্টা পরে এক নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া অন্য নাসারন্ধ্র হইতে পূর্ব্বের ন্যায় রক্তস্রাব হইতে থাকে। রোগী দুই দিন যাবৎ পীড়ায় আক্রান্ত হওয়াতে সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। জল-পিপাসা অত্যন্ত বেশী, অন্য কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে আদৌ ইচ্ছা হয় না। নাড়ী অত্যন্ত মৃদু অথচ চঞ্চল। ফুস্‌ফুসে কোন দোষ পাওয়া গেল না। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। জিহ্বা শুষ্ক, মধ্যে মধ্যে বিবমিষা ও বমন হইতেছে। রোগী চিৎ অবস্থায় বিছানায় শায়িত আছে; মধ্যে মধ্যে এপাশ ওপাশ ফিরে। রোগী জীবনের আশায় একেবারে জলাঞ্জলি দিয়াছে। কেবল আল্লা, খোদা বলিয়া ডাকিয়া অশ্রুপাত করিতেছে।

আভ্যন্তরিক পরীক্ষায় নাসারন্ধ্রে কোন ক্ষত দৃষ্টিগোচর হইল না। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া করিলাম—

১। টিং বেঞ্জোইন কোঃ দ্বারা বোরাসিক কটন ভিজাইয়া উভয় নাসারন্ধ্র উত্তমরূপে প্লাগ করিলাম ও মুখ ব্যাদন করিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া সাধন করিতে উপদেশ দিলাম।

২। আরগটিন ½ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক ইন্‌জেক্সন্ করিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দিলাম—

Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ... ½ ড্রাম।

একোয়া পিউরা ... এড ৪ আউন্স।

এই হিসাবে এক পাইণ্ট সেলাইন সলিউসন প্রস্তত করিয়া দিলাম। জল পিপাসা হইলে ইহা ঈষদুষ্ণ করতঃ পান করাইতে আদেশ করিয়া বাড়ী ফিরিলাম। পথ্য--উষ্ণ দুগ্ধ।

১৬ই তারিখ—প্রাতঃকালে যাইয়া দেখিলাম নাকের প্লাগ দুইটী একেবারে ভিজিয়া রহিয়াছে ও ফোঁটা ফোঁটা রক্ত পড়িতেছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই বলিয়া ডুশ দ্বারা দাস্ত করাইলাম। ব্যবস্থা—

Re.

এডনেফ্রিন ... ২ ড্রাম।

একোয়া পিউরা ... এড ৬ আউন্স।

৮ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

নাকের প্লাগ দুইটী বাহির করিয়া পূর্ব্বদিনের ন্যায় নূতন দুইটী প্লাগ ভরিয়া দিলাম।

১৭ই তারিখ—অদ্য আর রক্তপাত হয় নাই। প্লাগ দুইটীতে ক্লট বাঁধিয়া উত্তমরূপে আটকিয়া রহিয়াছে। অদ্য প্লাগ খুলিলাম না। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎই রহিল।

এই প্রকার চিকিৎসিত হইয়া ৫।৬ দিনে রক্তস্রাব একেবারে প্রশমিত হয়; পরে টনিক মিক্‌শ্চার ও বলকারক পথ্যাদি ব্যবস্থা করায় রোগী প্রায় ১৫।২০ দিনে সুস্থ ও সবল হয়।

অদ্য এই পর্য্যন্ত। বারান্তরে এই বিষয়ের আরও আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

শ্রীসুকেশলোভন সেন গুপ্ত।

ডাক্তারি আইন—Medical Registration Act.

পাঠকগণ অবগত আছেন—গবর্ণমেণ্টের ব্যবস্থাপক সভায় প্রস্তাবিত ডাক্তারি আইন সম্বন্ধে কয়েকবার আলোচনা হইয়া সম্প্রতি উহা সিলেক্‌ট কমিটীর হস্তে গিয়াছে। প্রথমতঃ আইনের প্রকৃত মর্ম্ম সাধারণে সম্যক্ হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারায় যেরূপ বিষম বিভীষিকার সঞ্চার হইয়াছিল বর্ত্তমানে যেরূপভাবে আইন বিধিবদ্ধ হইবার প্রস্তাব পরিগৃহীত হইয়াছে, যদিও তাহাতে বে-সরকারি চিকিৎসকগণের চিকিৎসাধিকার বিলুপ্ত হইবার আপাততঃ কোন সম্ভাবনা নাই, কিন্তু যে শুভ উদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া সরকার বাহাদুর এই আইন বিধিবদ্ধ করিতে অগ্রসর হইয়াছেন, প্রকৃতপক্ষে আইন দ্বারা সে উদ্দেশ্য কি

পরিমাণে সাধিত হইবে, তাহাই বিবেচ্য। ক্রমশঃ আলোচনা দ্বারা আমরা দেখাইতে চেষ্টা করিব, এই আইনে, আইনের উদ্দেশ্য কতদূর সংসাধিত হইবে—এবং তাহা দেশের পক্ষে কতদূর উপকার বা অপকার সাধনে সক্ষম হইবে।

বেঙ্গল গবর্ণমেণ্টের ব্যবস্থাপক সভার অধিবেশনে অনারেবল মিঃ ষ্টিফেনসন্ প্রস্তাবিত ডাক্তারী আইনের এক খসড়া পেশ করিয়াছিলেন। এই প্রসঙ্গে আলোচনায় তিনি বলেন, "১৮৮২ খৃষ্টাব্দে সর্ব্বপ্রথমে ভারতে মেডিকেল রেজিষ্ট্রেশন আইনের কথা উঠে। বোম্বাই গবর্ণমেণ্ট তখন এই কথা তুলিয়াছিলেন। বেঙ্গল গবর্ণমেণ্ট তখন বুঝিয়াছিলেন যে, গবর্ণমেণ্টের অনুমোদন ক্রমে অধিকারপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণ ব্যতীত অপর কেহ যাহাতে চিকিৎসা করিতে না পারে, তাহার ব্যবস্থার জন্য এই আইন প্রয়োজন বটে, কিন্তু কার্য্যতঃ তখন তাহা বড় একটা হইত না বলিয়াই বেঙ্গল গবর্ণমেণ্ট এই আইন প্রণয়ন করা প্রয়োজন মনে করেন নাই। তাহার পর হইতে এখন অবস্থার অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে; বিস্তর ডাক্তারী স্কুল কলেজ হইতে এখন বহুসংখ্যক ছাত্রের পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিদ্যায় পারদর্শিতা সম্বন্ধে জামিন-পত্র প্রদত্ত হইতেছে। সুতরাং ডাক্তারী রেজিষ্টারী আইনের (Medical Registration Act) প্রয়োজনীয়তা ক্রমে বাড়িয়া উঠিতেছে। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের ফ্যাকল্টি অব-মেডিসিন, মেডিকেল কলেজ কাউন্সিল, এসিয়াটিক সোসাইটির মেডিকেল বিভাগ এবং বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিকেল উপাধিধারী কৃতবিদ্য ব্যক্তিগণ এ সম্বন্ধে এক আইন প্রণয়ন করিবার জন্য গবর্ণমেণ্টকে অনুরোধ করেন। তাঁহাদের এরূপ দাবীর কারণ তিনটি,—(১) এদেশে পাশ্চাত্য চিকিৎসা সবে মাত্র প্রচার লাভ করিতেছে, কিন্তু অনধিকারীর হাতে পড়িয়া তাহার দুর্নাম হয়, প্রথম প্রচারের সময়েই ইহা অবাঞ্ছনীয়; (২) গবর্ণমেণ্টের অনুমোদন ক্রমে যাঁহারা অধিকারী বলিয়া উপাধিলাভ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের গুণ বুঝিবার ন্যায্য সুযোগলাভের দাবী সাধারণের আছে; (৩) গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত উপাধিলাভ করিয়া যাঁহারা চিকিৎসক হইয়াছেন, তাঁহারা যাহাতে প্রতিযোগিতায় সাধারণের নিকট গবর্ণমেণ্টের অননুমোদিত উপাধিধারী চিকিৎসকগণের সহিত তুল্যমূল্য না হইয়া পড়েন, তাহার একটী প্রতিবিধানের দাবীও তাঁহারা করিতে পারেন।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দ হইতে এই বিষয়টি গবর্ণমেণ্টের বিবেচনাধীন ছিল। এই কয় বৎসরের বিলম্বে আমরা বোম্বায়ের ব্যবস্থা দেখিয়া এ বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারিয়াছি। বোম্বাই প্রদেশে এ সম্বন্ধে আইন প্রণীত হইয়াছে। প্রস্তাবিত আইনের অনেক অংশ তাহারই আদর্শে সঙ্কলিত। যাঁহারা গবর্ণমেণ্টের অনুমোদন অনুসারে উপযুক্তরূপ শিক্ষা লাভ করিয়া চিকিৎসক হইয়াছেন, তাঁহাদিগকে অপর চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের মধ্য হইতে বিশেষ করাই এই প্রস্তাবিত আইনের মুখ্য উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্য গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত চিকিৎসকগণের রেজেষ্টারী রাখা এবং একটি মেডিকেল কাউন্সিল প্রতিষ্ঠা প্রয়োজন। এই কাউন্সিলের একজন রেজিষ্ট্রার থাকিবেন, তিনিই যথাসম্ভব হাল আমলের পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের হিসাব রাখিবেন। এই কাউন্সিলের সদস্য থাকিবেন নয় জন;

তাঁহাদের মধ্যে চারিজন এক্স-অফিসিও এবং পাঁচজন নির্ব্বাচিত। মেডিকেল কলেজ কাউন্সিল, নির্ব্বাচনী সমিতির অধিকার পাইলেও সম্ভবতঃ কাউন্সিলে সরকারী সদস্যেরই সংখ্যাধিক্য হইবে। আপাততঃ কাউন্সিলের অধিকার রেজেষ্টারী বহি সম্বন্ধীয় বিষয়েই সীমাবদ্ধ থাকিবে বটে, কিন্তু কালে, আইন প্রচলনে কৃতকার্য্যতা ঘটিলে, এই কাউন্সিলই চিকিৎসা ব্যবসায়ের উন্নতি সাধন করিতে পারিবেন বলিয়া আশা করা যায়। রেজেষ্টারিতে যাঁহাদের নাম লেখা থাকিবে, তাঁহারা ব্যতীত কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ী অতঃপর ডাক্তারী সার্টিফিকেট প্রদান করিতে পারিবেন না। কেহ মিথ্যা করিয়া রেজেষ্টারীভুক্ত চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিলে দণ্ডিত হইবেন।

এই আইন পাশ হইলে সাধারণে যে, এই রেজেষ্টারীভুক্ত চিকিৎসক ব্যতীত অপর কোন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইতে পারিবেন না, এমন নহে। সাধারণে ইচ্ছামত যে কোন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইতে পারেন এবং গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত উপাধিধারী ব্যতীত অপর চিকিৎসকেরাও স্বাধীনভাবে চিকিৎসা করিতে পারেন।

ইহার পরবর্ত্তী ব্যবস্থাপক সভার আর এক অধিবেশনে এই আইনের সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছিল। অনারেবল মিঃ ষ্টিফেনসন্ এই বিলের প্রবর্ত্তক, তিনি প্রস্তাব করেন যে, বিল সম্বন্ধে কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণের নিমিত্ত বিলের খসড়া এক সিলেক্ট কমিটির হাতে দেওয়া হউক। ঐ কমিটীতে সভ্য থাকিবেন অনারেবল কর্ণেল হারিস, অনারেবল ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার, অনারেবল রাজা শ্রীযুক্ত শশিকান্ত আচার্য্য চৌধুরী বাহাদুর, অনারেবল মিষ্টার গ্রাইস্, ঢাকার অনারেবল নবাব সলিম উল্লা, অনারেবল মিষ্টার পি, এন্, মুখোপাধ্যায় এবং স্বয়ং প্রবর্ত্তক মিষ্টার ষ্টিফেন্সন্। ২৭শে ফেব্রুয়ারি কাউনসিলের বৈঠকে যেন কাউন্সিলের সদস্যগণ এই বিল সম্বন্ধে আলোচনা করিতে সমর্থ হন। এইরূপ সময় থাকিতে কমিটী বিল সম্বন্ধে তাঁহাদের মন্তব্য কাউন্সিলে দাখিল করিবেন।

অনারেবল মৌলবী এ, কে, ফজল হক্ প্রস্তাব করিলেন যে, বিলের বিষয় বড় গুরুতর এবং এত জটিল যে ইহার দোষ গুণ বিচার করিয়া চূড়ান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া প্রবর্ত্তক মহাশয় যত সহজ বলিয়া মনে করিতেছেন, তত সহজ নহে। অতএব আরও তিন মাস কাল বিল কমিটীর হাতে দেওয়া স্থগিত রাখা হউক। ইত্যবসরে বিলের মর্ম্ম যাহাতে সকলেই হৃদয়ঙ্গম করিয়া তাহার ইষ্টানিষ্ট বিচারে সমর্থ হয়, তজ্জন্য প্রকাশ্যভাবে এই বিল জন সাধারণের গোচর করা হউক। রায় নলিনাক্ষ বসু বাহাদুর মৌলবী ফজল হক্ এর প্রস্তাব সমর্থন করিলেন।

অনারেবল শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় বলেন যে, বিলের প্রস্তাব উত্থিত হওয়াতে দেশ জুড়িয়া যে অসন্তোষ, উদ্বেগ ও ভীতির সঞ্চার হইয়াছে, তাহা নিবারণার্থ জনসাধারণকে বিলের বিষয় সম্বন্ধে আলোচনা করিবার জন্য যথেষ্ট সময় দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য।

অনারেবল ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় বলেন যে, বাঙ্গালা প্রেসিডেন্সিতে

৮৬ হাজার ডাক্তার আছেন। আমি নিজে একজন ডাক্তার। বিলটি এমন ভাবে গ্রথিত হইতেছে যে, ডাক্তার হইয়া আমি কোন মতেই ঐ বিলের অনুমোদন করিতে পারি না।

অনারেবল ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবপ্রসাদ সর্ব্বাধিকারী, বাবু মহেন্দ্র নাথ রায়, মৌলবী আনোয়ার চৌধুরী, নসিপুরের মহারাজ, রায় রাধাচরণ পাল বাহাদুর সকলেই কাল বিলম্ব প্রস্তাবের সমর্থ করিয়াছিলেন।

উত্তরে মিষ্টার ষ্টিফেনসন বলেন যে, আমি বিল স্থগিত রাখিবার যুক্তযুক্ততা কিছুমাত্র উপলব্ধি করিতে পারিতেছি না। অবশ্য তিন মাস কাল এত দীর্ঘ নয় যে, অপেক্ষা করা যায় না। কিন্তু সমস্যা এই যে, তিন মাস অপেক্ষা করিলেই বৎসর কাটিয়া যাইবে। তাহা হইলেই দেখা যাইতেছে যে, তিন মাস অপেক্ষা করা আর এক বৎসর সময় নষ্ট করা একই কথা। ১৯০৭ সালে এই বিলের প্রস্তাব প্রথম উপস্থিত হয়। বর্ত্তমান আকারে দাঁড় করান হইয়াছে সেও দুই বৎসরের কথা। এই সময়ের মধ্যে মাদ্রাজ ও বোম্বাই প্রদেশে এই মর্ম্মের বিল প্রবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে। ছয় সাত বৎসরে যাহার মীমাংসা সম্ভব হইল না, আর তিন মাস সময় পাইলেই যে তাহার চূড়ান্ত মীমাংসা হইয়া যাইবে, তাহা কেমন করিয়া বিশ্বাস করা যায়। কাউন্সিলের সভ্যগণের যদি বস্তুতঃই এত আশঙ্কা ও উদ্বেগ হইয়া থাকে, তবে তাঁহারা কেন নিশ্চিন্ত ও নিশ্চেষ্ট না থাকিয়া সময় থাকিতে একটু ক্লেশ স্বীকার করিয়া দেশের লোককে বিলের মর্ম্ম বুঝাইয়া দেন নাই। আমি তিন মাস সময় মঞ্জুর করিতে অসমর্থ, উর্দ্ধ সংখ্যা এক মাস সময় দেওয়া যাইতে পারে; অতএব বিল সিলেক্ট কমিটির হাতে যাউক। তবে ফেব্রুয়ারির পরিবর্ত্তে মার্চ্চ মাসের শেষে যে বৈঠক বসিবে সেই বৈঠকে ইহার আলোচনা হইবে।

ভোটে ২১ জন কাল বিলম্ব প্রস্তাবের অনুকূলে এবং ২৮ জন প্রতিকূলে মত দিলেন। সুতরাং এ প্রস্তাব অগ্রাহ্য হইয়া মিষ্টার ষ্টিফেন্‌সনের মূল প্রস্তাব গৃহীত হইল।

আইন প্রণয়নের উদ্দেশ্য সমূহ পাঠকগণ বুঝিতে পারিলেন, এক্ষণে দেখা যাউক এই শুভ উদ্দেশ্য কীদৃশী পরিমাণে সুফল প্রাপ্ত হইবে।

আইনের উদ্দেশ্য সম্বন্ধে গবর্ণমেণ্ট বলিয়াছেন যে, "জনসাধারণকে এবং পাশ করা ডাক্তারদিগকে, গবর্ণমেণ্টের অস্বীকৃত বিদ্যালয়ে শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের হস্ত হইতে রক্ষা করা এবং কোন চিকিৎসা ব্যবসায়ীর যথোচিত শিক্ষা ও জ্ঞান আছে কি না, তাহার অবধারণ করিবার সুবিধা বিধান করাই কর্তৃপক্ষের উদ্দেশ্য।"

পাশকরা ডাক্তারদিগকে, অ-পাশকরা, অস্বীকৃত বিদ্যালয়ের শিক্ষাপ্রাপ্ত চিকিৎসকদিগের হস্ত হইতে রক্ষা করিবার অর্থ আমরা বুঝিলাম, কিন্তু জনসাধারণকে রক্ষা করার অর্থ কি? বে সরকারী ও গবর্ণমেণ্টের অস্বীকৃত বিদ্যালয়ে শিক্ষাপ্রাপ্ত ছাত্রদিগের দ্বারা জনসাধারণের কি পরিমাণে অনিষ্ট হইতেছে, গবর্ণমেণ্ট তাহার পরিচয় দেন নাই, লোকেও ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার আশায় কর্তৃপক্ষের শরণাপন্ন হয় নাই।

ইহাদিগের কু-চিকিৎসার জন্য দেশে মৃত্যুর হার বাড়িয়া যাইতেছে বলিয়াও আমরা শুনি নাই, তবে জনসাধারণের "রক্ষার" জন্য কর্ত্তৃপক্ষের এত অগ্রাহ্য হইল কেন ?

বাস্তবিক কোন প্রবল শত্রুর হস্ত হইতে নিরীহ সাধারণকে রক্ষা করিবার চেষ্টা, গবর্ণমেণ্টের প্রজারঞ্জনেরই পরিচায়ক এবং ইহা যে, আমাদের প্রজারঞ্জক গবর্ণমেণ্টেরই কর্ত্তব্য, তাহাতেও সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রকৃত পক্ষেই কি, এই আইনের দ্বারা কু চিকিৎসকের হাত হইতে সাধারণকে রক্ষা করা সহজসাধ্য হইবে ?

গবর্ণমেণ্ট বলিয়াছেন যে, বোম্বাই ও মান্দ্রাজে ঐরূপ বিধান পূর্ব্বেই বিধিবদ্ধ হইয়াছে। বোম্বাই ও মান্দ্রাজে যে বিধান বিধিবদ্ধ করা উচিত বিবেচিত হইবে, বঙ্গেও যে তাহা আবশ্যক আমরা এ যুক্তির সমর্থন করি না। তবে,কর্ত্তৃপক্ষ যখন মান্দ্রাজ ও বোম্বাইয়ের দোহাই দিয়াছেন, তখন ঐ দুই প্রদেশে কিরূপ আইন আছে তাহা বুঝিয়া দেখা উচিত। মান্দ্রাজী ব্যবস্থাপক সভায় উক্ত প্রদেশের আইনের উদ্দেশ্য এইরূপ ব্যাখ্যাত হইয়াছিল। ১ম, প্রকৃত যোগ্যতাসম্পন্ন চিকিৎসকদিগের একটা তালিকা প্রস্তুত করা হইবে, তাহা হইতে জনসাধারণ, বিশেষতঃ অল্পশিক্ষিত লোকে বুঝিতে পারিবে, কোন্ চিকিৎসকের চিকিৎসা-শাস্ত্রে কিরূপ জ্ঞান এবং সেই জ্ঞান কতদূর। ২য়। অন্ততঃ কিরূপ শিক্ষা পাইলে লোকে চিকিৎসা ব্যবসা করিতে পারিবে, তাহার নির্দ্দেশ করা।

বোম্বাই আইনের উদ্দেশ্য এইরূপ বলা হইয়াছিল।—১ম জনসাধারণকে যোগ্য ও অযোগ্য চিকিৎসক বাছিয়া লইবার সুবিধা দান। ২য়, চিকিৎসা বিদ্যালয়গুলিকে আয়ত্ত রাখা ; ৩য়, যোগ্যতাসম্পন্ন ও সরকারী তালিকাভুক্ত চিকিৎসকদিগকে কিয়ংপরিমাণে নিয়মাধীন করা।

পাঠক দেখিতেছেন যে, বোম্বাই বা মান্দ্রাজ এই দুই প্রদেশের আইনে জনসাধারণকে "রক্ষা" করিবার কথা নাই। তারপর বোম্বাই বা মান্দ্রাজের আইনে, গবর্ণমেণ্টে অস্বীকৃত (অনরেকগ্নাইজড্) বিদ্যালয়ে শিক্ষা প্রাপ্ত চিকিৎসকদিগের বিশেষভাবে উল্লেখ করা হয় নাই। যোগ্য ও অযোগ্য চিকিৎসকের কথাই বলা হইয়াছে। কিন্তু বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট, সরকারের অস্বীকৃত বিদ্যালয়ে শিক্ষা প্রাপ্ত সকলকেই অযোগ্যের দলে ফেলিয়াছেন। ইহা আমরা অত্যন্ত অন্যায় বলিয়া মনে করি।

এদেশে যে সকল ডাক্তারি বিদ্যালয় আছে, সেগুলিতে দীর্ঘকাল হইতে ছাত্রগণ চিকিৎসা-শাস্ত্র শিক্ষা করিতেছে। গবর্ণমেণ্ট সে গুলিকে প্রকৃত গুণসম্পন্ন বিদ্যালয় বলিয়া স্বীকার করুন আর না করুন, সে গুলির দ্বারা সাধারণের অনিষ্ট ঘটিতেছে বলিয়া উহাদিগের বিলোপ সাধন করেন নাই। সেই সকল বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিয়া অনেকে মফঃস্বলে চিকিৎসার দ্বারা জীবিকা অর্জ্জন করিতেছেন। তাঁহাদিগের মধ্যে যে সকলেই "হাতুড়ে" বা কু-চিকিৎসক,

এমন কথা বলা যায় না। সরকারী চিকিৎসাবিদ্যালয়ে অধ্যয়ন না করিলে যে, চিকিৎসা-শাস্ত্রে জ্ঞান হয় না, আমরা এ কথা স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহি। এ শ্রেণীর সকলকেই "হাতুড়ে" আখ্যায় অভিহিত করিলে তাঁহাদিগের অবমাননা করা হয়। ফলতঃ গবর্ণমেণ্ট যদি উপযুক্ত ও নিরপেক্ষ চিকিৎসকের সাহায্যে পরীক্ষার বন্দোবস্ত করেন, তাহা হইলে দেখিতে পাইবেন যে, ঐ শ্রেণীর সুচিকিৎসকের অভাব নাই, এবং তাহারা সমাজের অনিষ্টের কারণ না হইয়া মঙ্গলের কারণই হইয়াছেন। গবর্ণমেণ্ট যদি ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগকে চিকিৎসা ব্যবসা করিতে নিষেধ করেন, তাহা হইলে মফঃস্বলের লোকেরা বিনা চিকিৎসায় মারা যাইবে। "পাশকরা" ডাক্তারেরা তাঁহাদিগের স্থান পূর্ণ করিতে পারিবেন না। "পাশকরা" দিগের উদর পূর্ত্তি করা পল্লীগ্রামের দরিদ্রদিগের পক্ষে অসম্ভব, ইহা কি কর্ত্তৃপক্ষ বুঝেন না? তবে ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের স্থান কে পূর্ণ করিবে, আর ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগেরই বা জীবিকা নির্ব্বাহের উপায় কি হইবে?

সৌভাগ্যের বিষয় বর্ত্তমান পাণ্ডুলিপিতে এমন একটীও ধারা নাই, যাহাতে ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকগণের পক্ষে চিকিৎসা ব্যবসায় নিষিদ্ধ করা হইয়াছে। সুতরাং আইন বিধিবদ্ধ হইলেও ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকগণ চিকিৎসা করিতে থাকিবেন। যাহারা তাঁহাদিগকে ডাকে এবং তাঁহাদিগের চিকিৎসায় ফল পায়, অথচ তাঁহাদিগের উপর যাহাদিগের বিশ্বাস আছে, তাহারা সরকারী রেজেষ্টারিতে তাঁহাদিগের নাম উঠিল কি না সে বিষয়ে কোন অনুসন্ধান করিবে না, তাঁহাদিগকে ডাকিতেই থাকিবে। তবেই দেখা যাইতেছে যে, বর্ত্তমান আইন ঐ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের দমন করিতে পারিবে না। সুতরাং জনসাধারণকে অথবা ডাক্তারদিগকে "রক্ষা" করিবার উদ্দেশ্য বিফল হইবে।

তবে একটা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে—বে-সরকারী চিকিৎসা বিদ্যালয়গুলির উপর সরকারী কর্ত্তৃত্ব প্রতিষ্ঠিত হইবে এবং পাশকরা ডাক্তারেরা অন্ততঃ কিছু পরিমাণে কর্ত্তৃপক্ষের নিয়মাধীন হইয়া পড়িবেন। ফলে চিকিৎসা বিদ্যালয়গুলির এবং চিকিৎসকমণ্ডলী কর্ত্তৃপক্ষের আয়ত্ত হইয়া পড়িবেন। সাধারণ শিক্ষা যেমন সরকারের নির্দ্দেশাধীন করা হইয়াছে, চিকিৎসা-শাস্ত্র শিক্ষাও সেইরূপ হইবে। অনেক বে-সরকারী চিকিৎসা বিদ্যালয় বিলুপ্ত হইবে। আর বে-সরকারী চিকিৎসকগণও সিবিল হাঁসপাতালের ইনস্পেক্টর জেনারেল ও মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষের অধীন হইয়া পড়িবেন। চিকিৎসকদিগের পরিচালনার্থ যে কাউন্সিল গঠিত হইবার কথা হইতেছে, তাহাতে সরকার পক্ষই প্রবল হইবেন। এ ব্যবস্থা কেন হইতেছে, আমরা বুঝিলাম না। আমরা ভরসা করি, বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলীর পক্ষ হইতে এ বিষয়ে তীব্র প্রতিবাদ হইবে। যদি কাউন্সিলের প্রতিষ্ঠা হয়, তাহা হইলে তাহাতে বে-সরকারী চিকিৎসকদিগের প্রাধান্য কেন না হইবে, তাহার সন্তোষজনক মীমাংসা আবশ্যক। বস্তুতঃ আইনের এইরূপ নানা বিষয় আছে বলিয়া লোকে কর্ত্তৃপক্ষের প্রকৃত উদ্দেশ্য সম্বন্ধে সন্দিহান হইয়াছে। তাহাদিগের সন্দেহ দূর করিবার ব্যবস্থা করা উচিত।

তারপর আইন বিধিবদ্ধ করিবার জন্য যেরূপ ক্ষিপ্রতা দেখা যাইতেছে, তাহাতে বাস্তবিকই আমরা বিস্মিত হইয়াছি। বেসরকারী সদস্যগণ তিন মাসের জন্য এই আইন প্রণয়ন কার্য্য স্থগিত রাখিবার প্রস্তাব করিয়াছিলেন। সরকার এই সামান্য প্রস্তাবটিও গ্রাহ্য করেন নাই। সরকারী সদস্য মাননীয় শ্রীযুক্ত ষ্টিফেন্সন বলিয়াছেন,—তিন মাসের জন্য এই বিধি-প্রণয়ন স্থগিত রাখিলে প্রতিবাদকারীদিগের বিশেষ সুবিধা হইবে না। আমরাও বলিতে পারি, জনসাধারণের প্রতিনিধিবর্গের প্রার্থনামতে এই আইন-প্রণয়ন-কার্য্য স্থগিত রাখিলে সরকারের কার্য্য অচল হইবার কোন সম্ভাবনাই ছিল না। এই আইন জারি হইলে দেশের লোকের, বিশেষতঃ, অজ্ঞ জনসাধারণের, বিশেষ কি সুবিধা হইবে, তাহা আমরা বুঝিতে পারিতেছি না। সরকার যখন প্রথমে এই পাণ্ডুলিপি ব্যবস্থাপক-সভায় পেশ করিয়াছিলেন, তখনই আমরা আমাদের বক্তব্য সরকারের গোচর করিয়াছিলাম, কিন্তু সরকার আমাদের একটী আপত্তির নিরসন করেন নাই। সরকারী সদস্যের বক্তৃতা পাঠ করিয়া আমরা এই আইনের উপকারিতা বা প্রয়োজনীয়তা কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। বরং যেরূপ ক্ষিপ্রতার সহিত সরকার এই বিধি প্রণয়ন করিতে ব্যগ্র হইয়াছেন, তাহাতে তাঁহাদের অসহিষ্ণুতাই সুচিত হইয়াছে।

সরকার অবশ্য জন-সাধারণের হিতের জন্যই এই আইন করিতেছেন। সেই হিতসাধনের জন্যই সম্ভবতঃ এরূপ ক্ষিপ্রগতিতে আইন বিধিবদ্ধ করিতে অগ্রসর হইয়াছেন। প্রজার হিতসাধনে রাজার এতাদৃশ ঐকান্তিকতা ও ব্যগ্রতা দেখিলে জন সাধারণের মনে আশার সঞ্চার হয়। কিন্তু এই ব্যাপারে সরকার একটি অতি বড় আবশ্যক কথা ভুলিয়া গিয়াছেন। সে কথাটি এই যে, যাহার ব্যথা, সেই বুঝে। যাহারা শিক্ষিত ও জন-সাধারণের মুখপাত্র, তাহারা যে নিজের ও দেশের দশ জনের মঙ্গল বুঝে না,—একথা মনে করা সরকারের পক্ষে সঙ্গত নহে। যে একুশ জন সদস্য এই পাণ্ডুলিপি সিলেক্‌ট কমিটীর হস্তে অর্পণ করিবার প্রস্তাব তিন মাস কাল মাত্র স্থগিত রাখিবার প্রস্তাব করিয়াছিলেন, তাঁহারা যে জনসাধারণের বিশ্বাসভাজন প্রতিনিধি, সুশিক্ষিত ও চিন্তাশীল, তাহা সরকারেরও অস্বীকার করিবার উপায় নাই। তাঁহাদের আত্মীয়স্বজন, বন্ধুবান্ধব, অনুজীবী, প্রতিবেশী সকলকেই চিকিৎসক-নির্ব্বাচন-সমস্যায় পড়িতে হয়,—অনেককে হাতুড়ের হাতে প্রাণও দিতে হয়,—ইহাও সত্য। চিকিৎসা-বিভ্রাট একটা বিরাট সমস্যা। এ সমস্যায় যখন সকলকেই পড়িতে হয়,—তখন জন-সাধারণ এ বিষয়টি ভাবে না,—বা আলোচনা করে না,—এ কথা সত্য নহে। দেশের লোক ভাবিয়া চিন্তিয়াই বলিতেছে, এই আইনে সুফল ফলিবে না, বরং কুফল ফলিবার আশঙ্কা আছে। সেই জন্য জনসাধারণের প্রতিনিধিরা বলিয়াছিলেন, এ সম্বন্ধে সাধারণের মত আরও বিশেষভাবে জানিবার জন্য তিন মাস সময় দেওয়া হউক। এই তিন মাস সময় দিয়া সরকার দেশের লোকের আপত্তির কারণ যদি ঐকান্তিকভাবে

বুঝিবার চেষ্টা করিতেন,—তাহা হইলে সরকার-পক্ষ হয় ত তাহা বুঝিতে পারিতেন। তাহা না করিয়া প্রস্তাব অগ্রাহ্য করা সরকারের কোন মতেই উচিত হয় নাই।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এখনও বলিতেছি, হাতুড়ে হাঙ্গামাই রোগীদিগের ও জনসাধারণের প্রধান শত্রু। কারণ হাতুড়েরা কৃতান্তের অনুচর। চিকিৎসার নামে ইহারা যমদূতের কার্য্য করিয়া থাকে। এই যমদূতদিগের হাত হইতে জনসাধারণকে রক্ষা করা সরকারের ও দেশবাসীর অবশ্য কর্ত্তব্য। কিন্তু বর্ত্তমান আইনে সে উদ্দেশ্য সাধিত হইবে না,—বরং পরোক্ষভাবে যমদূতদিগের 'পসার' বাড়িবে। চিকিৎসা-কার্য্য দেবতার কার্য্য। মানুষের যন্ত্রণা-লাঘবই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য। যাহাতে রোগ শোক ও মৃত্যুর প্রভাব কমিয়া যায়,—চিকিৎসক তাহাই করিয়া থাকেন। চিকিৎসকের ন্যায় বন্ধু মানবের আর নাই। মানুষ যখন শমনশাসনে শঙ্কিত হয়, তখন চিকিৎসকই তাহাকে আশা ও আশ্বাস দিয়া থাকেন। রোগী যখন রোগ-যাতনায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকে,—যখন সে কাতর-দৃষ্টিতে আত্মীয়-স্বজনের মুখের দিকে চাহিয়া থাকে,—তখন সুচিকিৎসক ভিন্ন অন্য কেহ তাহার সে যাতনার লাঘব করিতে পারেন না। তাই বলিতেছি, চিকিৎসকের কার্য্য দেবতার কার্য্য। পরহিতৈষণা ও পরের সহিত সমদুঃখবোধই এই কার্য্যের সর্ব্বস্ব। যিনি পরহিতব্রতের যূপ কাষ্ঠে সম্পূর্ণভাবে আত্মবলি দিতে না পারেন,—যিনি সঙ্কীর্ণতা ছাড়িয়া উদারতাকে আশ্রয় করিতে সমর্থ না হন,—তাঁহার এই বিদ্যা শিক্ষা করা কেবল বিড়ম্বনা নহে,—পরন্তু পাপজনক। আর দেবতার এমনই অভিশাপ যে, যাহারা চিকিৎসা-শাস্ত্রে সুপণ্ডিত, তাহারাও যদি অত্যন্ত স্বার্থপর ও সঙ্কীর্ণচিত্ত হন,—তাহা হইলে তাঁহাদিগকেও হাতুড়ে বা যমদূত বলিয়া যাইতে হয়। যাঁহার পসার অত্যন্ত অধিক, যাঁহাকে প্রতিদিন চল্লিশ পঞ্চাশটি করিয়া রোগী দেখিতে হয়, তিনি কোনও রোগীর প্রতি আবশ্যক মনোযোগ দিতে পারেন না। সে চিকিৎসক চিকিৎসা শাস্ত্রে সুপণ্ডিত হইলেও ফলে অনেক ক্ষেত্রে হাতুড়ের মতই কার্য্য করিয়া বসেন। সেই জন্য মনে হয়, হাতুড়ে নির্ব্বাচন করা অত্যন্ত কঠিন।

মফঃস্বলে অনেক সরকারী ও বেসরকারী দাতব্য ডাক্তারখানায় সুচিকিৎসক থাকিলেও হাতুড়ে ধরণের চিকিৎসা হইয়া থাকে, তাহা অনেকেই অবগত আছেন। তথায় অনেক ডাক্তারখানায় বোতলে ফিবার মিক্শ্চার ও কুইনাইন মিক্শ্চার প্রস্তুত করা থাকে। দলে দলে রোগী জমায়েতবস্ত হইলে ডাক্তার বাবুর বার হয়। তিনি নয় দণ্ডের মধ্যে নবাব সাজিয়া বাহিরে ভিজিট নামক চোথ আদায় করিতে পারিলেই বাঁচেন; তিনি রোগীকে

দেখিয়াই জিজ্ঞাসা করেন,—"তোর কি হয়েছে?" রোগী উত্তর করে,—"এজ্ঞে জ্বর।" একবার নাড়ীতে হাত দিয়া, স্পর্শমাত্র করিয়া, কোন্ ঔষধ দিতে হইবে, তিনি তাহা ঠিক করিয়া দেন। রোগীও ঔষধ খাইয়া প্রায়ই যমের বাড়ী যাত্রা করে। রোগনির্ণয় ও ঔষধের ব্যবস্থা এত তড়িদ্‌গতিতে সম্পন্ন করা ধন্বন্তরিরও সাধ্য নহে। কিন্তু এইরূপ হাতুড়েমী অনেক ডাক্তারখানায় চলে। রোগী দেখিয়া দেখিয়া ও হনন করিয়া করিয়া ইহাদের হৃদয় প্রায় পাষাণ হইয়া যায়। ইহারা অর্থ ভিন্ন আর কিছুই চিনে না,—জানে না মানুষ মরিলে ইহাদের প্রাণে আঘাত লাগে বলিয়া বোধ হয় না। ইহারা চিকিৎসা-শাস্ত্রের সহিত পরিচিত হইলেও কার্য্যতঃ হাতুড়ে হইয়া পড়ে। অবশ্য, দাতব্য ডাক্তারখানায় সকল চিকিৎসকই এরূপ, এ কথা আমরা বলি না। ইহাদের মধ্যে অনেক মহাপ্রাণ কর্ত্তব্যনিষ্ঠ মহাপুরুষ আছেন,—ইহা আমরা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করি। তাঁহাদের সংখ্যাও অল্প নহে। তবে ইহাদের মধ্যে কার্য্যতঃ হাতুড়েও যে কতকগুলি আছে, ইহা বলাই আমাদের উদ্দেশ্য। ডাক্তারের নাম-লেখান আইন জারী হইলে এই শ্রেণীর হাতুড়ের গৌরব বাড়িবে।

সরকারের উদ্দেশ্য অতি মহৎ হইলেও সরকার হাতুড়ে হইতে সুচিকিৎসকের পার্থক্য করিতে পারেন না। তাহার কারণ, এ দেশে যতপ্রকার চিকিৎসা পদ্ধতি প্রচলিত আছে,—তাহা কার্য্যতঃ সুপদ্ধতি বলিয়া স্বীকার করেন নাই। আয়ুর্ব্বেদিক ও অবধৌতিক চিকিৎসা এ দেশে বহুকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। উহাতে বহু দুশ্চিকিৎস্য রোগও আরোগ্য হইতেছে। কিন্তু কি সহরে, কি মফঃস্বলে হাতুড়ের হাতে পড়িয়া এই সুন্দর চিকিৎসা-প্রণালীর দুর্নাম রটিতেছে। কবিরাজ শ্যামাদাস বা রাজেন্দ্রনাথের মত সুচিকিৎসক কয়জন মিলে? কিন্তু এই প্রণালী অনুসারে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, কে হাতুড়ে কে ধন্বন্তরি, সরকারের তাহা বুঝিবার উপায় নাই। তাহা বুঝিতে হইলে সরকারের কতকগুলি উচ্চশ্রেণীর আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসা-বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠিত করা কর্ত্তব্য হইয়া উঠে। কিন্তু সরকার তাহা করেন নাই। এখন সুচিকিৎসকদিগের নাম রেজেষ্টারী করিবার আইন করিয়া যদি সুপণ্ডিত কবিরাজদিগের নাম রেজেষ্টারী করিবার ব্যবস্থা করা না হয়, তাহা হইলে পরোক্ষভাবে আয়ুর্ব্বেদিক ও অবধৌতিক চিকিৎসার প্রতি কর্ত্তৃপক্ষের অবজ্ঞাই সূচিত হয়। হাকিমী, ইউনানী, হোমিওপ্যাথিক, বাইকোমিক প্রভৃতি চিকিৎসা সম্বন্ধে ঐরূপ কথা বলা যাইতে পারে। হোমিওপ্যাথিক ও বাইয়োকমিক চিকিৎসা বিধান প্রতীচ্য দেশ হইতে আমদানী। মার্কিণ প্রভৃতি দেশে ঐ চিকিৎসা-পদ্ধতি অনেকটা প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে। কিন্তু সরকার এ পর্য্যন্ত এদেশে একটা হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়ও প্রতিষ্ঠিত করেন নাই।

এখন জিজ্ঞাস্য, সরকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-পদ্ধতিকে চিকিৎসা-পদ্ধতি বলিয়া গ্রাহ্য করিবেন না কেন? আর যে সকল চিকিৎসক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে সরকারী উপাধি পাইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছেন, তাঁহাদিগকেও হাতুড়ের পর্য্যায়ে ফেলিবেন কি না?

আমরা পূর্ব্বেও বলিয়াছি, এখনও বলিতেছি যে, প্রস্তাবিত আইন বিধিবদ্ধ হইলে বে-সরকারী চিকিৎসা বিদ্যালয় গুলির ঘোর অনিষ্ট ঘটিবে। বে-সরকারী চিকিৎসা-বিদ্যালয়গুলিতে ছাত্রগণ মোটামুটিভাবে একরূপ চিকিৎসা-পদ্ধতির সহিত পরিচিত হইতে পারে। এই সকল বিদ্যালয় হইতে উত্তীর্ণ ছাত্রদিগের মধ্যে কেহ কেহ চিকিৎসা-শাস্ত্রে বিশেষ পারদর্শীও হইয়া থাকেন। ইঁহাদিগকে একেবারে হাতুড়ের পর্য্যায়ে ফেলা সরকারের কখনই কর্ত্তব্য নহে, প্রস্তাবিত আইন বিধিবদ্ধ হইলে এই সকল চিকিৎসককে একেবারে কাণ্ডাকাণ্ডজ্ঞানশূন্য হাতুড়েদিগের পর্য্যায়ভুক্ত করা হইবে। কিন্তু দেশের বর্ত্তমান অবস্থায় তাহা করা কখনই যুক্তিসঙ্গত নহে। এ দেশে রোগাদির যেরূপ বাহুল্য,—তাহার তুলনায় চিকিৎসকদিগের সংখ্যা অত্যন্ত অল্প। এ দেশে আনুমানিক ৮৬ হাজার লোক চিকিৎসা ব্যবসায় করিয়া থাকে। তাহাদের মধ্যে বুদ্ধিহীন, একেবারে অশিক্ষিত, দায়িত্বজ্ঞানশূন্য ডাক্তার কবিরাজ বাদ দিলে প্রকৃত চিকিৎসকের সংখ্যা অতি অল্পই হয়। এরূপ অবস্থায় যাহারা কতকটা চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা করে, অন্ততঃ সাধারণ সরল ব্যায়রামের প্রশমনকল্পে ঔষধ দিতে পারে,—তাহাদিগকে হাতুড়ের পর্য্যায়ে ফেলা উচিত নহে। আশা করি, সিলেক্ট কমিটী এ সকল বিচার করিয়া ব্যবস্থা করিবেন।”

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

ডাক্তারি আইনের আলোচনা সম্পূর্ণভাবে করার জন্য এবার স্থানাভাব হওয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের “হোমিওপ্যাথিক অংশ” ও “সম্পাদক মহাশয়ের আত্মকাহিনী” প্রকাশ করিতে পারা গেল না। আগামীবারে ইহা প্রকাশিত হইবে।

(সহকারী ম্যানেজার)

মেডিক্যাল ষ্টোরের বিশেষ নোটিস

সম্প্রতি আমাদের নূতন চালানের ঔষধ আসিয়া পৌঁছিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যাঁহারা কুইনাই হাইড্রো ফেরো সায়েনাইড, টী পল আসিনেট, স্যাঙ্গুইফেরিণ ক্রসাইন প্রভৃতি যে সকল ঔষধের অর্ডার দিয়া পান নাই, এক্ষণে তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক ঐ সকল এবং অন্যান্য সকল প্রকার ঔষধের অর্ডার দিলেই পাইবেন। এস্থলে আরও বক্তব্য—কতকগুলি অনিবার্য্য কারণে এবং কার্য্য বাহুল্য হেতু ঔষধ প্রেরণে বিলম্ব হইতেছিল, ইহাতে গ্রাহকগণের অত্যন্ত অসুবিধা হইয়াছে। এক্ষণে আমরা অতিরিক্ত কয়েকজন সুদক্ষ কর্ম্মচারী নিয়োগে সুবন্দোবস্তে সকল প্রকার অসুবিধা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত করিয়াছি। এখন হইতে অর্ডার প্রাপ্তি মাত্রই পার্শেল প্রেরণের বন্দোবস্ত করিয়াছি। সাধারণের সহানুভূতি প্রার্থনীয়।

ডিস্পেপ্টোল—Dyspeptol.

(ট্যাবলেট)

নক্সভমিসি, ক্যাপ্সিসাই প্রভৃতি কয়েকটী উদ্ভিজ্জের সংমিশ্রণে, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি টাবলেটে ১/৩০ গ্রেণ ক্যাপ্সিকাম ও ১/২ গ্রেণ নক্সভমিসি, আছে।

মাত্রা; ১—২টী ট্যাবলেট, ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্রিয়া; স্নায়বীয় বলকারক, আগ্নেয়, বায়ুনাশক, পাকস্থলীর স্নায়ু ও পেশীর বল বর্দ্ধক। ইহা পাকস্থলীর কার্য্যনির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের উপর বিশেষরূপ বলকারক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে; সুতরাং এতদ্দ্বারা পাচক রস নিঃসরণ ও পরিপাকশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ।—অজীর্ণ রোগে ইহা অতি মহোপকারী ঔষধ। অজীর্ণ পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। যে শ্রেণীর অজীর্ণরোগ—পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য এবং পাচকরস নিঃসরণের স্বল্পতা প্রযুক্ত জন্মে, ডিস্পেপ্টোল সেই শ্রেণীর অজীর্ণ রোগে উপকার করে। অলস স্বভাব, আহারের পর পরিশ্রম, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রতিক্রিয়াধিক্য, ধাতুদৌর্ব্বল্য, স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ, মাদক দ্রব্য সেবন, মানসিক, পরিশ্রম, শোক মনস্তাপ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করা, পাকস্থলীর পীড়া প্রভৃতি কারণে পাকস্থলীর পৈশিক ও স্নায়বীর শক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে এবং তজ্জন্য যথোচিত পরিমাণে পাচকরস নিঃসৃত হইতে না পারায় অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হয়। এই প্রকার অজীর্ণ রোগের লক্ষণ "ক্ষুধা সব দিন সমান হয় না, আহারের পর পেট ভুট ভাট্ করে, উদ্গার উঠে, বারংবার ঢেকুর উঠে, ক্রমশঃই পেট ভার হয়, দ্বিপ্রহরে আহার করিলে রাত্রে আর আদৌ ক্ষুধা লাগে না, পেটফাঁপে, ভাল রকম দাস্ত খোলসা হয়, না, কোন কোন দিন উদরাময় বা আমাশয়ের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, আহারের বহুক্ষণ পর্য্যন্তও পেটের ভার যায় না, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগীর স্বপ্নদোষের আধিক্য হয়" ডিস্পেপ্টোল সেবনে পীড়ার মুল কারণ অর্থাৎ ইহাদ্বারা পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য দূরীভুত হইয়া যথোচিত পরিমাণে পাচকরস নিঃসৃত হওয়ায় অচিরে ঐ প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়া এবং তদানুসঙ্গিক ঐ সকল উপসর্গ দূর হয়। ফলতঃ পাকাশয়ের ক্ষীণতা প্রযুক্ত অজীর্ণ এবং তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূর করিতে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না।

পরিপাকশক্তির ক্ষীণতাবশতঃ অথবা দুষ্পাচ্য দ্রব্য সেবন বশতঃ উদরাময় হইলে এতদ্দারা তাহা আরোগ্য হয়। যে কোন পীড়ার আরোগ্যান্তে পরিপাকশক্তি উন্নত, ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং রোগীর দৈহিক বলাধান জন্য ইহা প্রয়োগ করিলে সত্বর সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা।—পাচক রসের স্বল্পতা ঘটিলে আহার্য্য দ্রব্য অধিক্ষণ পাকস্থলিতে অবস্থান করে এবং পচিয়া উহা হইতে নানাবিধ অম্ল পদার্থের সৃষ্টি করে, এই অম্লবশতঃ বুকজ্বালা, পেট বেদনা, অম্লোদ্গারলিক্ষণ প্রভৃতউপস্থিত হয়। পাকস্থলীর ক্ষীণতাবশতঃ অজীর্ণরোগ কিছুদিন স্থায়ী হইলেই এইরূপ লক্ষণের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই লক্ষণযুক্ত অজীর্ণ রোগে প্রত্যহ আহারের পর ২টী করিয়া ট্রাইসোডিনা ট্যাবলেট এবং প্রত্যহ প্রাতে, আহারের পূর্ব্বে এবং সন্ধ্যাকালে এই তিনবারে ১টী করিয়া ডিস্পেপ্টোল সেবন করিলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। এই চিকিৎসা দ্বারা আমরা বহু স্থলে উপকার পাইয়াছি। অম্লের লক্ষণ দূরীভূত হইলে আর ট্রাইসোডিনা সেবন করিবার আবশ্যক হয় না।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ।৶০ আনা। ৩ শিশি ১৲ টাকা। ১২ শিশি ৩৲ টাকা ১০০ ট্যাবলেটপূর্ণ শিশি ১৶০ আনা।

পেনোকোল—Painacol.

গ্লিসিরিণ, বোরিক এসিড, ইউকেলিপ্টোল, আয়োডাইড অব এমোনিয়া, কোয়োলাইনম, থাইমিনিম এসিড ও মেন্থিলিক এলকোহল সংযোগ প্রস্তুত, গাঢ় কর্দ্দমবৎ। কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচ হয় না।

ক্রিয়া।—স্থানিক প্রয়োগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বেদনানাশক, প্রদাহ নিবারক, স্নিগ্ধকারক, জীবাণুনাশক ও পচননিবারক। প্রদাহগ্রস্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে ইহা চর্ম্ম পথে শোষিত হইয়া তত্রস্থ ক্যাপিলারি সমূহের অভ্যন্তরস্থ আবদ্ধ রক্তকে স্থানান্তরিত এবং উত্তেজিত চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ু সমূহের স্নিগ্ধতা সম্পাদন করতঃ বেদনা, প্রদাহজনিত স্ফীতি ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত করে। প্রদাহিত স্থানে যে রক্তরস সঞ্চিত হইয়া থাকে, এতদ্‌প্রয়োগে তাহা স্থানান্তরিত হয়। মোটের উপর ইহা দ্বারা প্রদাহিত নামে লিকোসাইট সমূহ বহুল পরিমাণে আগমন করতঃ প্রদাহের মূল কারণ ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে পুলটীস, প্লাষ্টার এবং বেদনা নিবারক মর্দ্দনাদি প্রযুক্ত হয়, সেই সকল স্থলে পেনোকোল প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা শীঘ্র ও নিরাপদে উপকার হইয়া থাকে। পুলটীসাদি অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বহুগুণ অধিক। এতদর্থে ইহা ব্রংকাইটীস, নিউমোনিয়া প্লুরিসির বক্ষঃবেদনায় এবং স্ফোটক, বাগী, মচকানে, ফুলা, বাতের বেদনা, কর্ণমূল প্রদাহ ও অন্যান্য জীবজন্তুর বেদনা, ফোলা ইত্যাদিতে মহোপকার করে। মূল্য—প্রতি ২ আউন্স পট (ওজন) ৸০ আনা, ৩ শিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩৷৷০ টাকা। ১২ শিশি ৭৲ টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে, নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি, চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য। ডাঃ ডি, এন, হালদার—একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।